

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. B DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS DERMATITIS DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN INTEGRITAS  
KULIT/JARINGAN DI UPTD GRIYA WREDA  
JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :  
**ANGGI LUTFIA HUDMAN**  
NIM. 2230011

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
SURABAYA**

**2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. B DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS DERMATITIS DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN INTEGRITAS  
KULIT/JARINGAN DI UPTD GRIYA WREDA  
JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar ners**



**Oleh :  
ANGGI LUTFIA HUDMAN  
NIM. 2230011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
SURABAYA**

**2023**

## **SURAT PENYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Januari 2023  
Penulis,

Anggi Lutfia Hudman  
NIM. 223.0011

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Anggi Lutfia Hudman

NIM : 2230011

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. B Dengan  
Diagnosis Medis Dermatitis Dengan Masalah Keperawatan  
Utama Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di UPTD Griya  
Wreda Jambangan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi Sebagian persyaratan  
untuk memperoleh gelar :

**Ners (Ns.)**

**Pembimbing Institusi**

**Pembimbing Klinik**

**Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.**  
NIP.03.042

**Ajeng Nawang Wulan, S.Kep.,Ns.**

**Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03.009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Anggi Lutfia Hudman, S.Kep  
 NIM : 2230011  
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. B Dengan  
 Diagnosis Medis Dermatitis Dengan Masalah  
 Keperawatan Utama Gangguan Integritas  
 Kulit/Jaringan Di UPTD Griya Wreda Jambangan  
 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua : Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep** \_\_\_\_\_  
**NIP. 03.009**

**Penguji I : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Kom.** \_\_\_\_\_  
**NIP. 03.042**

**Penguji II : Ajeng Nawang Wulan, S.Kep.,Ns.** \_\_\_\_\_

**Mengetahui,  
 STIKES HANG TUAH SURABAYA  
 Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya  
 Tanggal : Januari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan Pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Wreda Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku kepala program studi Pendidikan profesi ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua Karya Ilmiah Akhir yang memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Ajeng Nawang Wulan, S.Kep. selaku pembimbing lahan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kepada klien B yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kedua orangtua dan seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materi dalam menempuh Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman sealmamater pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya yang sedang sama-sama berjuang, semangat dan terima kasih telah mendoakan dan menjadi motivator dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas

amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR.....</b>	<b>1</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PENYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1. Metode .....	6
1.5.2. Teknik pengumpulan data.....	7
1.5.3. Sumber Data.....	7
1.5.4. Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Konsep Dasar Lansia .....	9
2.1.1. Definisi Lansia .....	9
2.1.2. Batasan Umur Lansia .....	9
2.1.3. Tugas Perkembangan Lansia .....	10
2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia.....	11
2.1.5. Karakteristik Lansia .....	13
2.1.6. Sindroma Geriatrik.....	14
2.1.7. Teori – Teori Proses Menua.....	16
2.1.8. Kemandirian.....	19
2.1.9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian pada Lansia .....	20
2.1.10. Aktivitas Hidup Sehari-hari (Activity of Daily Living).....	22
2.1.11. Lansia sebagai Kelompok Rentan & Berisiko .....	24
2.2. Konsep Dermatitis .....	26
2.2.1. Definisi Dermatitis.....	26
2.2.2. Etiologi.....	27

2.2.3.	Manifestasi Klinis .....	28
2.2.4.	Jenis-Jenis Dermatitis .....	29
2.2.5.	<i>Web Of Caution</i> .....	31
2.2.6.	Pemeriksaan Penunjang .....	32
2.2.7.	Komplikasi .....	32
2.2.8.	Penatalaksanaan .....	33
2.3.	Asuhan Keperawatan Dermatitis .....	35
2.3.1.	Pengkajian.....	35
2.3.2.	Diagnosa Keperawatan .....	37
2.3.3.	Intervensi Keperawatan .....	38
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>45</b>
3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	45
3.2	Analisa Data.....	52
3.3	Prioritas Masalah Keperawatan .....	54
3.4	Intervensi Keperawatan .....	54
3.5	Implementasi Keperawatan .....	55
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>59</b>
4.1	Pengkajian.....	59
4.1.1	Identitas.....	59
4.1.2	Riwayat Kesehatan.....	60
4.1.3	Pemeriksaan Fisik .....	61
4.2	Diagnosis Keperawatan.....	62
4.3	Rencana Keperawatan.....	65
4.4	Implementasi Keperawatan.....	67
4.5	Evaluasi keperawatan.....	67
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>69</b>
5.1	Simpulan .....	69
5.2	Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>74</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Indeks Barthel dalam Pemenuhan Kemandirian Lansia .....	21
Tabel 2. 2 IADL (Instrument Activity Daily Living) .....	22
Tabel 2. 3 Intervensi Perawatan Integritas Kulit (SIKI I. 11353 Hal.316) .....	38
Tabel 2. 4 Intervensi Perawatan Kenyamanan (SIKI I. 08245 Hal.326) .....	40
Tabel 2. 5 Intervensi Dukungan Perawatan Diri (SIKI I.11348 Hal. 36) .....	41
Tabel 2. 6 Intervensi Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 Hal. 65) .....	42
Tabel 2. 7 Intervensi Pencegahan Infeksi (SIKI I.14539 Hal. 278).....	43

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Curriculum Vitae .....	74
Lampiran 2 Motto & Persembahan.....	75
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	76
Lampiran 4 Leaflet Dermatitis.....	77
Lampiran 5 Jurnal Manfaat Minyak Zaitun .....	79
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Gerontik.....	84

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Lansia adalah kelompok penduduk dengan usia mulai dari 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap akhir kehidupan yang telah mengalami berbagai proses perubahan secara holistik, baik perubahan pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Mender, 2021). Lansia termasuk kedalam kelompok rentan dan berisiko tinggi terkena berbagai penyakit salah satunya penyakit kulit, karena kapasitas fungsional organ-organ lansia mengalami penurunan akibat proses penuaan. Resiko penularan penyakit kulit dengan mudah meningkat seiring rendahnya tingkat kesadaran lansia untuk melakukan perawatan diri, selain itu diikuti dengan menurunnya imunitas sebagai pelindung tubuh yang tidak dapat bekerja secara optimal akibat adanya penyakit degeneratif sebagai penyakit penyerta. Oleh karena itu, kelompok lansia lebih rentan terinfeksi penyakit kulit seperti psoriasis, kusta atau hansen, dermatitis, scabies, panu, cacar dan lain-lain (Moudy.J dan Syakurah. A.E, 2020). Menurunnya status kesehatan pada lansia berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri. Ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan pada konsep dirinya.

Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92 persen (26 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 persen berbanding 9,42 persen). Dan pada tahun 2013, sebuah studi terbaru

menunjukkan bahwa penyakit dermatitis pada lansia menyumbang 0,38% dari total penyakit 306 penyakit dan cedera, melebihi jumlah penyakit yang disebabkan oleh tumor kulit, termasuk 0,06% untuk tumor ganas, melanoma kulit dan 0,03% untuk karsinoma keratinosit (Karimkhani *et al.*, 2017). Diantara 20 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (berdasarkan tahun hidup dengan kecacatan), pada tahun 2017 dermatitis berada pada peringkat 20 (James *et al.*, 2018). Pada tahun 2017, kejadian dermatitis secara di Indonesia sekitar 274 juta. Dalam sebuah penelitian pada tahun 1990–2017, angka kejadian dermatitis secara global pada tahun 2007–2017 adalah 13,0%. 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, 2017). Kejadian dermatitis di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 4,7%, sedangkan angka prevalensi angka dermatitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 107 orang (89,16%) (Hidayanti, 2021) . Saat pengambilan data pada 19 Desember 2022 didapatkan hasil dari 165 lansia di UPTD Panti Wreda Jambangan Surabaya yang menderita dermatitis sebanyak 23 orang.

Lansia sering dihubungkan dengan masalah kesehatan personal hygiene yang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar masalah kesehatan terkait gangguan pada kulit tidak terjadi. Penggunaan perlengkapan mandi, pakaian dan toilet secara bersama menjadi salah satu penyebab penularan penyakit kulit yang sering terjadi pada lansia di panti maupun lansia yang tinggal bersam keluarga. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah dermatitis, yang proses penularannya dapat terjadi saat kontak

langsung dengan penderita. Dermatitis merupakan peradangan berupa non-inflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub-akut atau kronis dan biasanya dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor eksogen (bahan kimia, lingkungan dan mikroorganisme) dan faktor endogen (usia, jenis kelamin, ras, personal hygiene, lama kontak, penggunaan APD, dan pengetahuan). Tanda dan gejala yang sering muncul pada lansia yang mengalami dermatitis biasanya berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) (Susanto, 2018). Dampak dari penyakit dermatitis pada lansia dapat merusak lapisan pada kulit lansia mengingat semakin bertambahnya usia, maka fungsi organ-organ tubuh pun mengalami penurunan fungsi. Dengan adanya penurunan fungsi, dapat mempengaruhi regenerasi kulit sehingga proses penyembuhannya pasca inflamasi akan terhambat. Dampak lainnya yang juga dirasakan oleh lansia yaitu perasaan kurang nyaman akibat dari rasa gatal yang ditimbulkan oleh dermatitis. Perlunya konsultasi dengan pemberi pelayanan kesehatan untuk mengurangi dan menghambat tanda gejala yang ditimbulkan sehingga dapat menurunkan risiko penularan pada lingkungan sekitarnya.

Pada penderita dermatitis sering terjadi permasalahan pada kondisi kulitnya, yang dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya seperti pemenuhan kebutuhan perawatan diri belum optimal dan faktor kebersihan lingkungan yang kurang baik. Hal ini dapat berakibat pada penurunan minat/motivasi lansia mandiri untuk merawat diri seperti mandi, mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan. Masalah ini akan sangat erat hubungannya dengan penerapan personal hygiene pada lansia mandiri. Personal hygiene merupakan (kebersihan perorangan) usaha dari diri individu dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu

dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan dan kondisi kebersihan diri dalam memenuhi derajat kesehatannya (Nopa, Imansari and Rachman, 2017). Adapun beberapa jenis personal hygiene meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga, dan kebersihan tangan, kaki, dan kuku. Dengan membantu memenuhi kebutuhan personal hygiene lansia dapat memotivasi lansia untuk menjaga dan merawat dirinya, sehingga masalah kesehatan kulit yang diderita lansia dan dilingkungannya dapat dicegah. Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan, penanganan dan dampak lebih lanjut dari Dermatitis. Berdasarkan latarbelakang diatas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai Dermatitis yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. B Dengan Diagnosa Medis Dermatitis Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Dermatitis, untuk itu penulis perlu merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. B Dengan Diagnosa Medis Dermatitis Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya ?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**



Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan gerontik pada klien Tn. B dengan diagnosa medis Dematitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkaji klien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan gerontic pada pasien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan gerontic pada pasien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan gerontic pada pasien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontic pada pasien Tn. B dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberi manfaat yaitu menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan gerontik agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa Dermatitis

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Institusi Griya Werdha Jambangan Surabaya

Dapat digunakan sebagai informasi untuk pencatatan kebijakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan masalah kesehatan dermatitis sehingga pencegahan dini dapat dilakukan dan mengurangi angka risiko kecacatan pada lansia yang berada di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi profesi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia dengan Dermatitis.

#### 3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat digunakan sebagai pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai pencegahan dan perawatan lansia dengan Dermatitis secara mandiri.

#### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai gambaran dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya terkait asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Dermatitis.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1. Metode**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini merupakan metode deskriptif, yaitu metode untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, dan lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan seperti pendekatan proses pemberian asuhan

keperawatan dengan langkah-langkan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1.5.2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

#### 1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan antar klien dengan perawat, maupun tim kesehatan lain.

#### 2. Observasi

Data yang diambil telah dilakukan pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kondisi aktual pasien maupun rekam medis pasien.

#### 3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium den pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menunjang menegakkan diagnosa medis dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh dari pasien. Sehingga, pada penelitian ini pasien memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data primer

2. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain

#### 1.5.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, antara lain:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, serta lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab, yaitu:
  - a. **Bab 1:** Pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
  - b. **Bab 2:** Tinjauan pustaka yang berisi mengenai konsep lansia, konsep penyakit Dermatitis dari sudut medis, beserta asuhan keperawatan klien dengan diagnosis medis stroke.
  - c. **Bab 3:** Tinjauan kasus yang berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosis medis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
  - d. **Bab 4:** Pembahasan yang berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
  - e. **Bab 5:** Penutup yang berisi mengenai kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Dasar Lansia

#### 2.1.1. Definisi Lansia

Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang, terjadi tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Lansia merupakan masa dimana terjadi suatu proses alamiah yang disertai dengan adanya perubahan atau penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial (Madeira, 2019). Lansia merupakan individu yang berusia lanjut adalah individu yang mengalami proses menghilangnya secara perlahan- lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya (Constantinidas (1994) dalam Festi, 2018)

#### 2.1.2. Batasan Umur Lansia

Batasan umur lansia menurut WHO dalam Wisoedhanie (2021) meliputi:

No	Golongan Lansia	Usia/umur
1	Usia pertengahan ( <i>Middle age</i> )	45-59 tahun
2	Lanjut Usia ( <i>Eldery</i> )	60-74 tahun
3	Lanjut Usia Tua ( <i>Old</i> )	75-90 tahun
4	Sangat Tua( <i>Very Old</i> )	>90 tahun

Batasan umur lansia menurut Depkes RI (2013) meliputi:

- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih.

- c. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain.

### **2.1.3. Tugas Perkembangan Lansia**

Kesiapan lansia untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuhan pada tahap sebelumnya. Apabila pada tahap tumbuh kembang sebelumnya seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan teratur serta dapat membina hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar, maka pada usia lanjut ia dapat tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya, misal olahraga ataupun mengembangkan hobi. Berikut beberapa tugas perkembangan lansia, antara lain:

- a. Mempersiapkan diri terhadap penurunan kondisi tubuh.
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- c. Menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara santai.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematian diri sendiri dan pasangan (Dewi, 2014).

#### **2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia**

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada perubahan-perubahan, antara lain perubahan fisik, perubahan kognitif dan perubahan psikososial (Wibowo et al., 2022) :

##### **1. Perubahan fisik**

###### **a. Sel**

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun.

###### **b. Kardiovaskuler**

Katup jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan memompa darah (penurunan kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

###### **c. Respirasi**

Kekakuan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan, penurunan elastisitas paru, peningkatan kapasitas residu yang mengakibatkan bernapas menjadi lebih berat, pelebaran dan penurunan jumlah alveoli, penurunan kemampuan batuk dan penyempitan pada bronkus.

###### **d. Persarafan**

Persarafan pada panca indera mengecil sehingga menjadikan fungsinya menurun dan lambat dalam merespon ataupun bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau bahkan hilangnya lapisan myelin akson yang menjadikan respon motorik dan reflek menurun.

###### **e. Muskuloskeletal**

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor serta tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.

f. Gastrointestinal

Esophagus melebar, asam lambung menurun, penurunan peristaltic yang menyebabkan daya absorpsi juga menurun. Ukuran lambung mengecil serta menurunnya fungsi organ aksesori yang menjadikan produksi hormon dan enzim pencernaan berkurang.

g. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran dan kekakuan tulang-tulang pendengaran.

h. Pengelihatn

Penurunan respon terhadap sinar, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

i. Kulit

Elastisitas menurun vaskularisasi menurun, kelenjar keringat menurun, rambut memutih.

**2. Perubahan Kognitif**

a. Daya Ingat

Penurunan daya ingat akibat menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat memori jangka panjang tidak mengalami perubahan yang signifikan, namun terjadi penurunan memori jangka pendek.

b. Kemampuan pemahaman



Penurunan kemampuan dalam memahami suatu hal akibat konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun.

### **3. Perubahan Psikososial**

#### **a. Perubahan aspek kepribadian**

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang menimbulkan perubahan pada kepribadian.

#### **b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat**

Penurunan berbagai kemampuan seperti fisik, pendengaran dan pengelihatatan dapat membuat lansia merasa terasingkan. Jika hal tersebut terjadi maka dapat membuat lansia enggan berinteraksi dengan orang lain. Dampak yang lebih parah bisa membuat lansia mengurung diri, mudah menangis sehingga berujung pada perasaan kesepian.

#### **c. Perubahan minat**

Perubahan berbagai fungsi tubuh juga berpengaruh terhadap minat yang dimiliki lansia, seperti minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi.

### **2.1.5. Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut (Dewi, 2014) :

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal bervariasi.

### 2.1.6. Sindroma Geriatrik

Sindroma geriatrik merupakan kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering didapatkan pada para lanjut usia atau mereka yang biasanya berusia diatas 60 tahun. Sindroma geriatrik ini umumnya dikenal dengan istilah 14 (i) yaitu:

1. *Immobility* (kurang bergerak)

Imobilisasi merupakan istilah yang menggambarkan berkurangnya kemampuan bergerak yang merupakan sindrom penurunan fungsi fisik akibat dari penurunan aktivitas atau adanya penyakit penyerta yang lain (Iwa *et al.*, 2022).

2. *Instability Postural* (Instabilitas Postural)

Perubahan cara berjalan dan berkurangnya keseimbangan seringkali menyertai proses penuaan. Instabilitas postural dapat meningkatkan resiko jatuh yang selanjutnya dapat mengakibatkan cedera fisik maupun psikis (Iwa *et al.*, 2022).

3. *Incontinence* (Besar BAB atau BAK)

Inkontinensia urin merupakan keluarnya urin yang tidak dikehendaki dan tidak terkendali pada saat yang tidak tepat. Inkontinensia urin dapat terjadi akibat sindrom delirium, imobilisasi, poliuria, infeksi, inflamasi, impaksi feses ataupun pengaruh dari obat-obatan (Iwa *et al.*, 2022).

4. *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual atau Demensia)

Demensia adalah gangguan fungsi kognitif yang merupakan penurunan kapasitas intelektual untuk usia dan tingkat pendidikan seseorang tersebut. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Gangguan fungsi kognitif tersebut dapat disebabkan oleh penyakit otak yang tidak berhubungan dengan gangguan

tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktivitas secara bermakna. *Infection* (infeksi) (Iwa *et al.*, 2022).

5. *Impairment of senses* (Gangguan Fungsi Indera)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT, Dematitis, Henpes atau kusta dll (Iwa *et al.*, 2022).

6. *Isolation (Depression)*

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan (Iwa *et al.*, 2022).

7. *Inanition (Malnutrisi)*

Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan (Iwa *et al.*, 2022).

8. *Impecunity (Kemiskinan)*

Semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan (Iwa *et al.*, 2022).

9. *Iatrogenic (Menderita Penyakit Pengaruh Obat-Obatan)*

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter (Iwa *et al.*, 2022).

10. *Insomnia* (Sulit tidur)

Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari (Iwa *et al.*, 2022).

11. *Immuno-Deficiency* (Penurunan sistem kekebalan tubuh)

Penurunan daya tahan tubuh disebabkan oleh proses penuaan akibat penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun (Iwa *et al.*, 2022).

12. *Impotence* (Gangguan seksual)

Impotensi atau ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi (Iwa *et al.*, 2022).

13. *Impaction* (Sulit Buang Air Besar)

Faktor yang mempengaruhi kesulitan buang air besar atau konstipasi pada lansia meliputi kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain (Iwa *et al.*, 2022).

### **2.1.7. Teori – Teori Proses Menua**

Proses menua yang mana setiap personal mengalami penuaan dimasa usia yang berbeda. Masing-masing lansia memiliki rutinitas atau gaya hidup yang

berbeda-beda, serta tidak ada faktor apapun yang di temukan untuk menghambat proses penuaan. Adapun orang yang sudah lansia berpenampilan masih sehat, bugar dan tegap namun, harus diketahui bahwa ada sebagian penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Seperti hipertensi, diabetes millitus, asam urat, rematik, demensia senilis dan sakit ginjal. Teori penuaan bisa dibedakan menjadi dua kelompok terdiri dari teori biologis dengan teori psikososial antara lain (Padila, 2013 dalam Festi W, 2018).

**A. Teori Biologis**

a. Teori *Cross Linkage* (Rantai Silang)

Kalogen adalah suatu unsur pembentukan tulang diantara susunan molekuler, semakin lama maka bertambah kekakuannya (tidak elastis). Hal ini diakibatkan karena sel-sel yang sudah tua serta reaksi kimia yang menimbulkan jaringan sangat kuat.

b. Teori Genetik

Menua secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life sport*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 10 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 10 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

c. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

d. Teori Immunologi

Pada proses metabolisme pada tubuh, pada saat tertentu zat khusus akan diproduksi. Adanya suatu jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan dengan zat tersebut hingga jaringan tubuh menjadi lemah.

e. Teori Stres Adaptasi

Menua dapat terjadi karena tidak adanya sel yang biasanya dipergunakan tubuh. Pembaruan jaringan tidak dapat mempertahankan keseimbangan lingkungan internal, usaha berlebihan dan stres dapat menyebabkan sel-sel tubuh mengalami kelelahan.

f. Teori *Wear and Tear*

Usaha berlebihan serta stres bisa mengakibatkan sel-sel menjadi lelah.

**B. Teori Psikososial**

a. Teori Integritas Ego

Pada teori ini mengidentifikasi tugas yang harus dipenuhi pada setiap perkembangannya. Tugas terakhir dari perkembangan yaitu menggambarkan kehidupan seseorang serta pencapaiannya. Kebebasan adalah hasil akhir dari mengatasi sebuah konflik diantara integritas ego dan keputusan.

b. Teori Stabilitas Personal

Individu pada seseorang berawal saat masa kanak-kanak serta bisa bertahan dengan stabil. Perbedaan yang radikal di usia tua dapat mengidiasikan penyakit pada otak.

**C. Teori Sosiokultural**

a. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia, maka seseorang secara bertahap akan mengasingkan diri dari kehidupan sosialnya, atau membatasi dirinya dari pergaulan disekelilingnya. Hal ini menyebabkan interaksi sosial pada lansia berkurang, sehingga mengakibatkan kehilangan ganda meliputi: kehilangan peran, hantaman kontak sosial, berkurangnya komitmen.

b. Teori Aktifitas

Penuaan tergantung dari apa yang dirasakan atas sebuah kepuasan saat melakukan aktifitas dan cara menjaga kegiatan tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas lebih diprioritaskan dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

c. Teori Konsekuensi Fungsional

Pada teori ini menjelaskan mengenai konsekuensi fungsional pada usia lanjut yang mempunyai hubungan dengan faktor resiko tambahan dan perubahan yang terjadi akibat usia.

### **2.1.8. Kemandirian**

Mandiri secara umum adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimiliki, kemandirian adalah hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa tergantung pada orang lain (Setiawan, 2019). Mandiri adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Mandiri juga dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS ADL pekerjaan rutin sehari-hari seperti halnya ; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAB, BAK, dan bergerak (Setiawan, 2019).

### 2.1.9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian pada Lansia

Menurut Hardiwinoto, 2014 dalam Rahayu, 2022 faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian usia terdiri dari dua factor yaitu :

#### 1. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan meliputi kesehatan fisik maupun kesehatan psikis. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit, sedangkan faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

##### a) Kesehatan Fisik

Pada umumnya disepakati bahwa kebugaran dan kesehatan mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit – penyakit degenerative mulai menampakkan diri pada usia ini (Depkes dan Kesejahteraan Sosial, 2017).

##### b) Kesehatan Psikis

Masalah psikologik yang dialami oleh golongan lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini dikenal apa yang disebut *disengagement theory*, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain (Darmojo, 2010 dalam Agoes, 2021).

##### c) Faktor Sosial

Menurut Suhartini (2012) dalam Nengsih, 2020 hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diri dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca



buku, membuat karya seni, dsb karena pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain.

d) Pengkajian fungsional

Yang akan di pakai dalam penelitian ini adalah Barthel Index. Barthel index adalah satu pengukuran tingkat ketergantungan dalam pengkajian fungsional. Pengkajian Barthel Index berdasarkan pada evaluasi kemampuan fungsi mandiri atau bergantung dari lansia yang di nilai fungsi mobilitas dari ADL. Barthel Index ini melakukan penilaian berdasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional yang terdiri dari 10 pertanyaan meliputi :

*Tabel 2. 1 Indeks Barthel dalam Pemenuhan Kemandirian Lansia*

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor
1.	Bagaimana kemampuan transfer (perpindahan posisi) Bapak/ Ibu dari posisi tidur ke posisi duduk ?	- Mandiri - Dibantu satu orang - Dibantu dua orang - Tidak mampu	3 2 1 0
2.	Bagaimana kemampuan berjalan(mobilisasi) Bapak/Ibu ?	- Mandiri - Dibantu satu orang - Dibantu dua orang - Tidak mampu	3 2 1 0
3.	Bagaimana penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepas/mengenakan celana, menyeka, menyiram) Bapak/Ibu ?	- Mandiri - Perlu pertolongan orang lain - Tergantung orang lain	2 1 0
4.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu dalam membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi) ?	- Mandiri - Perlu pertolongan orang lain - Tergantung orang lain	2 1 0
5.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu mengontrol BAB?	- Kontinen teratur - Kadang – kadang inkontinen - Inkontinen	2 1 0
6.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu mengontrol BAK?	- Kontinen teratur - Kadang – kadang inkontinen	2 1 0

		- Inkontinen	
7.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu dalam membersihkan diri (mandi)?	- Mandiri - Tergantung oranglain	1 0
8.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu dalam berpakaian (mengenakan baju) ?	- Mandiri - Sebagian dibantu - Tergantung oranglain	2 1 0
9.	Bagaimana kemampuan makan Bapak/ Ibu?	- Mandiri - Perlu pertolongan - Tergantung oranglain	2 1 0
10.	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu untuk naik turun tangga ?	- Mandiri - Perlu pertolongan - Tidak mampu	2 1 0
<b>Skor Total (0-20)</b>			

**Sumber:** Indeks Barthel modifikasi Collin C dalam Agung 2010.

### 2.1.10. Aktivitas Hidup Sehari-hari (Activity of Daily Living)

Menurut Setiati (2015), *Activity of Daily Living (ADL)* ada 2 yaitu, ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, BAB/BAK, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Beberapa sistem penilaian yang dikembangkan dalam pemeriksaan kemampuan fungsional antara lain : Barthel Index, Katz Index, Scale IADL, Rapid Disability Rating Scale-2 (RDRS-2), (Kane 1984 dalam Ann, 2007). Berikut ini adalah kuesioner yang dilakukan untuk menilai Aktivitas Sehari- hari pada Lansia :

*Tabel 2. 2 IADL (Instrument Activity Daily Living)*

No.	Activity Daily Living	Score
1.	<b>Kemampuan untuk menggunakan telepon</b> a. Mengoperasikan telepon berdasarkan kemauan sendiri; melihat dan menekan nomor	1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menekan beberapa nomor yang mudah diketahui</li> <li>c. Menjawab telepon, tapi tidak menekan nomor</li> <li>d. Tidak menggunakan telepon sama sekali</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
2.	<p><b>Berbelanja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menangani semua belanjaan kebutuhan secaramandiri.</li> <li>b. Belanja sendiri (mandiri) untuk pembelian yang kecil.</li> <li>c. Perlu ditemani saat berbelanja.</li> <li>d. Benar-benar tidak bisa berbelanja.</li> </ul>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
3.	<p><b>Mempersiapkan makanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merencanakan, menyiapkan dan menyajikan makanan yang cukup secara mandiri.</li> <li>b. Menyiapkan makanan yang cukup jika disediakan dengan bahan-bahanya .</li> <li>c. Memanaskan dan menyajikan makanan yang sudah disiapkan atau menyiapkan makanan atau tidak menjaga diet yang cukup.</li> <li>d. Memerlukan makanan yang sudah disiapkan dan disajikan.</li> </ul>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
4	<p><b>Pekerjaan rumah tangga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memelihara rumah sendiri dengan beberapa bantuan (pekerjaan berat)</li> <li>b. Melakukan tugas rumah yang ringan seperti mencuci piring dan menata tempat tidur (kasur)</li> <li>c. Melakukan tugas rumah yang ringan, tapi tidak menjaga standar kebersihan yang dapat diterima.</li> <li>d. Membutuhkan bantuan dalam semua tugas pemeliharaan rumah.</li> <li>e. Tidak berpartisipasi dalam segala tugas menjaga/memelihara rumah.</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
5.	<p><b>Mencuci baju</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Benar-benar mencuci baju sendiri.</li> <li>b. Mencuci barang-barang kecil, membilas kaos kaki, stocking, dll</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p>

	c. Semua cucian baju harus dilakukan oleh orang lain.	0
6.	<b>Moda transportasi</b> a. Bepergian secara mandiri dengan transportasi umum atau mengendarai mobil sendiri. b. Mengatur sendiri perjalanan dengan taxi, jika tidak menggunakan transportasi umum. c. Bepergian menggunakan transportasi umum saat dibantu atau ditemani orang lain. d. Bepergian sebatas dengan taxi atau auto mobile dengan bantuan orang lain. e. Tidak bepergian sama sekali.	1 1 1 0 0
7.	<b>Tanggung jawab untuk obatnya sendiri</b> a. Pasien cukup bertanggung jawab untuk meminum obat sesuai dosis dan waktu yang tepat. b. Bertanggung jawab jika obat sudah disiapkan dalam dosis yang berbeda. c. Tidak mampu dalam mengatur obatnya sendiri.	1 0 0
8.	<b>Kemampuan menghandel keuangan</b> a. Mengatur masalah keuangan secara mandiri (budget, menulis check, membayar angsuran dan tagihan, pergi ke bank); mengumpulkan dan menyimpan bukti pendapatan. b. Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi membutuhkan bantuan dalam pergi ke bank, pengeluaran utama, dll. c. Tidak mampu menghandel uang (keuangan)	1 0 0

**Sumber:** Lawton, M.P. dan Brody, E.M. "penilaian pada lansia: pemeliharaan sendiri dan peralatan kegiatan dalam skala kehidupan sehari-hari." *Gerontologist* 9:179-186, (1968). Copyright (c) The Gerontological Society of America.

### 2.1.11. Lansia sebagai Kelompok Rentan & Berisiko

Menurut Stanhope dan Lancaster (2012) dalam Agoes, 2022, menyatakan kerentanan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mudah terpengaruh secara aktual maupun potensial terhadap stressor yang akan menimbulkan efek merugikan.

Kerentanan merupakan hasil dari kombinasi antara efek keterbatasan sumber daya fisik, sumber daya lingkungan, sumber daya personal dengan sumber daya biofisik. Kerentanan dipengaruhi oleh interaksi faktor internal dan faktor eksternal seseorang. Kondisi kesehatan sangat bergantung sekali dengan interaksi antara kebiasaan hidup, lingkungan sosial, lingkungan fisik, serta keadaan fisiologis tubuh.

Kelompok rentan yang dijelaskan pada UU No. 39 tahun 1999, yaitu orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk dalam kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya (Hoesin, 2004) dalam Wulandari et al, 2019. Populasi kelompok rentan di Indonesia cukup tinggi, tetapi tidak beriringan dengan banyaknya peraturan perundang-undangan tentang kelompok rentan yang implementasinya sangat beragam. Balita, ibu hamil, dan lansia (lanjut usia) adalah 3 kelompok rentan yang banyak terdapat di masyarakat. Lansia dikategorikan sebagai kelompok rentan karena biasanya kelompok lansia lebih mudah terserang beberapa jenis penyakit. Penuaan sel dalam tubuh lansia menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah diserang virus dan bakteri penyakit (Wulandari et al, 2019).

Menurut Allender, Rector, dan Warner (2014) dalam Agoes, 2022 mengatakan bahwa kelompok berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Stanhope dan Lancaster (2016) dalam Agoes, 2022 mengatakan lansia sebagai populasi berisiko

ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Risiko biologi termasuk risiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai penurunan fungsi biologi akibat proses menua. Risiko sosial dan lingkungan pada lanjut usia yaitu adanya lingkungan yang memicu stres. Aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian. Lansia dengan penyakit penyerta/komorbid lebih berisiko untuk tertular virus lainnya, dikarenakan sistem imun yang dimiliki bersifat dinamis yang dapat naik turun. Sehingga, lansia perlu perhatian khusus terhadap masalah kesehatannya agar penularan penyakit dapat dicegah.

## **2.2. Konsep Dermatitis**

### **2.2.1. Definisi Dermatitis**

Dermatitis merupakan sebagai kelainan inflamasi dalam epidermis yang berkaitan dengan fisik atau provokasi imun. Dermatitis juga disebut sebagai peradangan yang disebabkan oleh kontak dengan suatu zat tertentu, ruam nya terbatas pada daerah tertentu dan seringkali memiliki batas yang tegas. Pada umumnya pasien dermatitis mengeluh gatal. Eksim atau sering disebut eksema, atau dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Istilah eksim juga digunakan untuk sekelompok kondisi yang menyebabkan perubahan pola pada kulit dan menimbulkan perubahan spesifik di bagian permukaan. Istilah ini diambil dari Bahasa Yunani yang berarti mendidih atau mengalir keluar (Mitchell dan Hepplewhite, 2005 dalam Nengsih *et all*, 2019)

Dermatitis adalah peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respon terhadap pengaruh factor eksogen atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berubah eflo-resensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, dan keluhan gatal) (Adhi Juanda,2005 dalam Kustina et al, 2022). Dermatitis atau lebih dikenal sebagai eksim merupakan penyakit kulit yang mengalami peradangan karena bermacam sebab dan timbul dalam berbagai jenis, terutama kulit yang kering, umumnya berupa pembengkakan, memerah, dan gatal pada kulit (Widhya, 2011 dalam Maudani *et al*, 2020).

### **2.2.2. Etiologi**

Dermatitis dapat terjadi karena berbagai macam sebab dan timbul, terutama kulit yang kering. Walaupun demikian, penyakit ini jelas menyebabkan rasa tidak nyaman dan amat mengganggu. Dermatitis muncul dalam beberapa jenis, yang masing-masing memiliki indikasi dan gejalanya. Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (sinar dan suhu), mikroorganisme (contohnya : bakteri, jamur) dapat pula dari dalam (endogen), misalnya dermatitis atopik (Adhi Djuanda,2005 dalam Nengsih *et al*, 2019). Sejumlah kondisi kesehatan, alergi, faktor genetik, fisik, stres, dan iritasi dapat menjadi penyebab eksim. Masing-masing jenis eksim, biasanya memiliki penyebab berbeda pula. Seringkali, kulit yang pecah-pecah dan meradang yang disebabkan eksim menjadi infeksi. Jika kulit tangan ada strip merah seperti goresan, mungkin mengalami selulit infeksi bakteri yang terjadi di bawah jaringan kulit. Selulit muncul karena peradangan pada kulit yang terlihat bentol-bentol, memerah, berisi cairan dan terasa panas saat disentuh dan selulit muncul pada seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun (Nengsih *et al*, 2019). Penyebab dermatitis disetiap jenisnya memiliki perbedaan seperti :

- a. Dermatitis Kontak Iritan

Penyebab dermatitis kontak iritan biasanya pada bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, larutan garam konsentrat, plastic berat molekul atau bahan kimia.

b. Dermatitis Kontak Alergen

Penyebab dermatitis kontak alergen biasanya disebabkan oleh kontak zat-zat yang bersifat alergen seperti alergi pada obat, seafood, debu dan bulu, mainan bola.

c. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik timbul dari interaksi yang rumit antar faktor genetik dan faktor lingkungan. Termasuk di antaranya adalah kerusakan barrier kulit sehingga membuat kulit lebih mudah teriritasi dengan sabun, udara, suhu, dan pencetus non spesifik lainnya.

### **2.2.3. Manifestasi Klinis**

Pada umumnya penderita dermatitis mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, batasnya sirkumskrip, dapat pula difus. Penyebarannya dapat setempat generalisata, dan universalis. Menurut Juanda (2010) dalam Sumaryati, 2016 Eksim/dermatitis memiliki tiga tahap primer yaitu kondisi dapat terbatas pada salah satu dari ketiga tahap, atau ketiga tahap dapat terjadi bersamaan.

a. Dermatitis akut dicirikan oleh erosi ekstensif dengan eksudat serosa atau oleh papul, dan vesikel eritematosa yang sangat gatal pada dasar eritema.

b. Dermatitis subakut dicirikan oleh papul atau plak eritematosa, berekskoriasi dan mengelupas yang dapat berkelompok atau tersebar pada kulit yang



eritematosa, pengelupasan dapat sangat halus dan difus sehingga kulit menjadi mengkilap keperakan.

- c. Dermatitis kronis dicirikan oleh kulit yang menebal dan peningkatan penanda kulit sekunder terhadap gosokan dan garukan (likenifikasi), papul ekskoriiasi, papul fibrotic, dan nodul (prurigo nodularis) dan hiperpigmentasi dan hipopigmentasi pasca inflamasi.

#### **2.2.4. Jenis-Jenis Dermatitis**

Menurut (Adhi Djuanda 2010 dalam Zerlika Ferli 2021) klasifikasi dermatitis yaitu :

- a. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan karena kontak eksternal, yang menimbulkan fenomena sentisasi (alergik) atau toksik (iritan).

- b. Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan adalah erupsi yang ditimbulkan apabila terpajan bahan-bahan yang bersifat iritan primer melalui jalur kerusakan yang non-immunologis. Bahan iritan antara lain deterjen, bahan pembersih rumah tangga dan sebagainya.

- c. Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis kontak alergi merupakan respon alergi yang didapatkan apabila berkontak dengan bahan-bahan yang bersifat sensitif alergen. Misalnya bahan yang dapat memicu dermatitis kontak alergi antara lain adalah beberapa jenis pewangi, pewarna, nikel, dan obat-obatan.

- d. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan ekседusi, yang kambuh-kambuhan. Dermatitis disebabkan oleh rinitis alergi, asma bronkial, reaksi abnormal terhadap perubahan suhu, stress, resistensi menurun terhadap infeksi virus dan bakteri, lebih sensitif terhadap serum dan obat.

e. Neurodermatitis Sirkumskripta

Neurodermatitis sirkumskripta merupakan penebalan kulit disertai gambaran relief kulit yang semakin nyata. Penyebabnya belum diketahui secara pasti, tetapi kelainan ini sering diawali oleh cetusan gatal yang hebat pada bagian ekstremitas bawah.

f. Dermatitis Numularis

Dermatitis numularis terlihat seperti uang logam, terdiri atas eritema, edema, kadang-kadang ada vesikel, krusta atau papul. Tempat predileksi ialah ekstensor ekstremitas (terutama tungkai bawah), bahu dan bokong. Dermatitis numularis mempunyai kecenderungan residif.

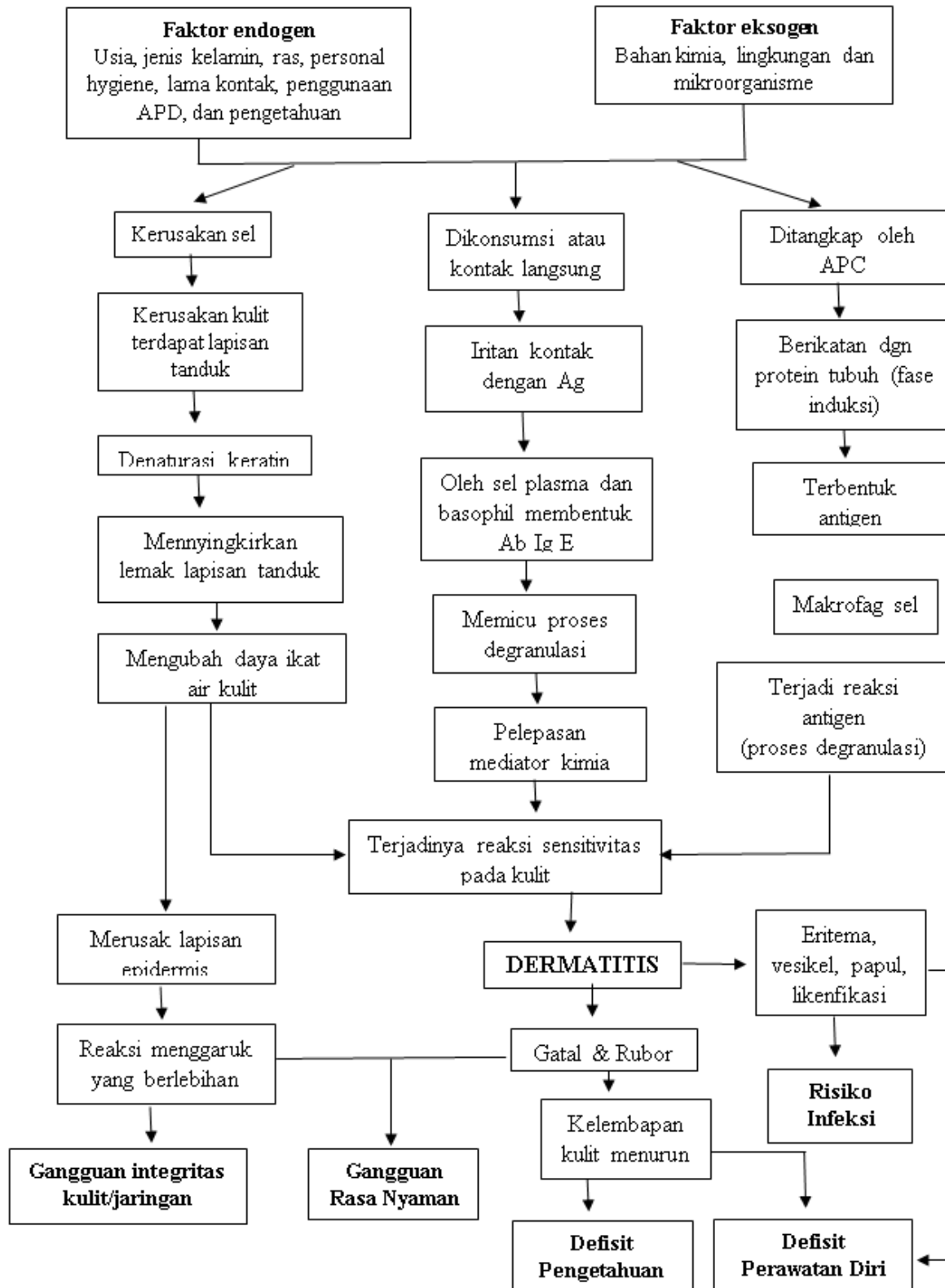
g. Dermatitis Stasis

Dermatitis stasis atau hipostasis merupakan salah satu jenis dermatitis varikosum, sebab kuasa utamanya adalah insufisiensi vena. Disebabkan oleh semua keadaan yang menyebabkan stasis peredaran di tungkai bawah.

h. Dermatitis Autosensitisasi

Dermatitis autosensitisasi merupakan dermatitis akut yang timbul pada tempat jauh dari fokus inflamasi lokal, sedangkan penyebabnya tidak berhubungan langsung dengan penyebab fokus inflamasi tersebut.

### 2.2.5. Web Of Caution



Gambar 2.1 Web Of Caution Dermatitis

### 2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium
  - a. Darah : Hb, leukosit, hitung jenis, trombosit, elektrolit, protein total, albumin, globulin
  - b. Urin : pemeriksaan histopatologi
2. Penunjang (pemeriksaan Histopatologi)

Pemeriksaan ini tidak memberi gambaran khas untuk diagnostik karena gambaran histopatologiknya dapat juga terlihat pada dermatitis oleh sebab lain. Pada dermatitis akut perubahan pada dermatitis berupa edema interseluler (spongiosis), terbentuknya vesikel atau bula, dan pada dermis terdapat dilatasi vaskuler disertai edema dan infiltrasi perivaskuler sel-sel mononuclear. Dermatitis sub akut menyerupai bentuk akut dengan terdapatnya akantosis dan kadang-kadang parakeratosis. Pada dermatitis kronik akan terlihat akantosis, hiperkeratosis, parakeratosis, spongiosis ringan, tidak tampak adanya vesikel dan pada dermis dijumpai infiltrasi perivaskuler, penambahan kapiler dan fibrosis. Gambaran tersebut merupakan dermatitis secara umum dan sangat sukar untuk membedakan gambaran histopatologik antara dermatitis kontak alergik dan dermatitis kontak iritan.

### 2.2.7. Komplikasi

Menurut Puspasari, 2018 komplikasi yang dapat timbul antara lain :

1. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
2. Infeksi sekunder khususnya oleh *Stafilokokus aureus*
3. Hiperpigmentasi atau hipopigmentasi post inflamasi
4. Jaringan parut muncul pada paparan bahan korosif atau ekskorsiasi

### 2.2.8. Penatalaksanaan

Pada prinsipnya penatalaksanaan yang baik adalah mengidentifikasi penyebab dan menyarankan pasien untuk menghindarinya, terapi individual yang sesuai dengan tahap penyakitnya dan perlindungan pada kulit.

#### 1. Pencegahan

Merupakan hal yang sangat penting pada penatalaksanaan dermatitis kontak iritan dan kontak alergik. Di lingkungan rumah, beberapa hal dapat dilaksanakan misalnya penggunaan sarung tangan karet di ganti dengan sarung tangan plastik, menggunakan mesin cuci, sikat bergagang panjang, penggunaan deterjen. Dan tetap menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan penyakit yang dengan mudah masuk kedalam tubuh yang dapat ditularkan secara aero maupun kontak langsung.

#### 2. Pengobatan

##### a. Pengobatan topikal

Obat-obat topikal yang diberikan sesuai dengan prinsip-prinsip umum pengobatan dermatitis yaitu bila basah diberi terapi basah (kompres terbuka), bila kering berikan terapi kering. Makin akut penyakit, makin rendah prosentase bahan aktif. Bila akut berikan kompres, bila subakut diberi losion, pasta, krim atau linimentum (pasta pendingin), bila kronik berikan salep. Bila basah berikan kompres, bila kering superfisial diberi bedak, bedak kocok, krim atau pasta, bila kering di dalam, diberi salep. Medikamentosa topikal saja dapat diberikan pada kasus-kasus ringan. Jenis-jenisnya adalah :

- 1) Kortikosteroid : mempunyai peranan penting dalam sistem imun. Pemberian topikal akan menghambat reaksi aferen dan eferen dari dermatitis kontak

alergik.

- 2) Radiasi ultraviolet : sinar ultraviolet juga mempunyai efek terapeutik dalam dermatitis kontak melalui sistem imun.
- 3) Siklosporin : pemberian siklosporin A topikal menghambat elisitasi dari hipersensitivitas kontak pada marmut percobaan, tapi pada manusia hanya memberikan efek minimal, mungkin disebabkan oleh kurangnya absorpsi atau inaktivasi dari obat di epidermis atau dermis.
- 4) Antibiotika dan antimikotika : superinfeksi dapat ditimbulkan oleh *S. aureus*, *S. beta* dan *alfa hemolitikus*, *E. coli*, *Proteus* dan *Kandida spp.* Pada keadaan superinfeksi tersebut dapat diberikan antibiotika (misalnya gentamisin) dan antimikotika (misalnya clotrimazole) dalam bentuk topikal.

#### 5) Imunosupresif

##### b. Pengobatan sistemik

Pengobatan sistemik ditujukan untuk mengontrol rasa gatal dan atau edema, juga pada kasus-kasus sedang dan berat pada keadaan akut atau kronik. Jenis-jenisnya adalah :

- 1) Antihistamin
- 2) Kortikosteroid
- 3) Siklosporin
- 4) Pentoksifilin
- 5) FK 506 (Trakolimus)
- 6)  $Ca^{++}$  antagonis
- 7) Derivat vitamin D3
- 8) SDZ ASM 981

## **2.3. Asuhan Keperawatan Dermatitis**

### **2.3.1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan. Fase ini sangat penting dan penting untuk fase selanjutnya. Data yang komprehensif dan tervalidasi menentukan keputusan yang akurat dan akurat dalam diagnosis keperawatan, yang kemudian dimasukkan ke dalam rencana keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang komprehensif, termasuk data biopsikologi dan psikiatri. (Tarwoto & Wartolah, 2018).

- c. Identitas Pasien : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat sebelum tinggal dipinti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, Pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar, nomor register, diagnose medis dan penanggung jawab.
- d. Keluhan Utama : Biasanya pasien mengeluh rasa gatal, sulit tidur, rasa tidak nyaman, rambut rontok, suhu tubuh meningkat, kemerahan, kulit kering. Keluhan tersebut muncul tergantung bagaimana respon kulit dari masing-masing orang.
- e. Riwayat Penyakit Dahulu : Biasanya penderita dengan dermatitis juga bisa disebabkan oleh adanya riwayat alergi terhadap bahan-bahan tertentu, kemudian juga dilihat dari sensitivitas kulit seorang itu sendiri.
- f. Riwayat Penyakit Keluarga : Pada penderita dermatitis ditanyakan ada penyakit keluarga yang sama dialami penderita, selain itu pada anak-anak sering ditemukan alergi terhadap bahan tertentu yang mungkin diketahui oleh keluarganya
- g. Riwayat Penyakit sekarang : Biasanya penderita dermatitis akan mengalami

rasa gatal-gatal pada kulit yang akan menimbulkan lesi akibat adanya infeksi sehingga suhu tubuh bisa meningkat/demam, kemerahan, edema disertai nyeri, rasa terbakar pada kulit.

h. Riwayat Pemakaian Obat : Apakah penanggung perhubungan mengabadikan remedy yang dioleskan depan kulit, atau apakah penanggung tidak toleran (alergi) terhadap remedy tersebut.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan Teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

- 1) Kepala : biasanya bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi.
- 2) Rambut : biasanya berwarna hitam tergantung tingkatan usia.
- 3) Wajah : kebersihan, ada lesi atau tidak ada edema atau tidak dan tidak pucat sianosis adanya kemerahan atau tidak.
- 4) Mata : konjungtiva pucat atau tidak, ada kelainan atau tidak, serta adanya kemerahan atau tidak.
- 5) Mulut dan gigi : bersih atau tidaknya warna bibir, ada stomatis atau tidak, gigi berlubang, gusi berdarah. Biasanya pada herpes terdapat lesi pada bagian bibir akibat infeksi
- 6) Leher : ada kelainan atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak, adanya kemerahan atau tidak karena dermatitis bisa menyerang bagian kulit manapun.
- 7) Thorak : irama cepat atau tidak, apakah ada suara jantung normal atau tidak, tidak ada suara nafas asing, tidak ada benjolan atau benjolan, dan nyeri



tekan.

- 8) Abdomen : ada atau tidak luka bekas operasi, distensi abdomen atau tidak, kembung atau tidak, warna, kebersihan.
- 9) Genitalia : apakah ada varises, bersih adanya nyeri tekan atau tidak, edema atau tidak, biasanya pada dermatitis yang menyerang genital mengalami kelainan seperti warna kemerahan serta adanya rasa nyeri.
- 10) Rectum : bersih atau tidak, tidak ada edema, adanya tanda infeksi atau tidak)
- 11) Ekstremitas : edema atau tidak adanya varises atau tidak, sianosis, CRT, kembali normal atau tidak.
- 12) Integumen : biasanya pada dermatitis akan ditemukan radang akut berupa pruritus (sebagai pengganti dolor), kemerahan (rubor) gangguan fungsi kulit (function laisa), terdapat vesikel-vesikel fungtiformid yang berkelompok yang kemudian memperbesar, terdapat bula atau pustule, hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Adanya nyeri tekan atau tidak, edema atau pembengkakan serta kulit bersisik.

### **2.3.2. Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif, perubahan pigmentasi, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan (SDKI 2019 kategori lingkungan, subkategori keamanan dan proteksi D.0129 halaman 283)
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI, 2019 kategori psikologis, subkategori nyeri dan kenyamanan D.0005, halaman 26)
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat/motivasi

(SDKI, 2019 kategori perilaku, subkategori kebersihan diri D. 0109 )

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI, 2019 kategori perilaku, subkategori penyuluhan dan pembelajaran D.0111, halaman 246)
5. Risiko Infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (supresi respon inflamasi (SDKI 2019 kategori lingkungan, subkategori keamanan dan proteksi D. 0142)

### **2.3.3. Intervensi Keperawatan**

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif, perubahan pigmentasi, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan (SDKI 2019, D.0129 halaman 283)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (SLKI L. 14125

Halaman

Kriteria hasil :

- a. Kerusakan lapisan kulit menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Perdarahan menurun
- d. Kemerahan akibat inflamasi jaringan menurun
- e. Nekrosis menurun

*Tabel 2. 3 Intervensi Perawatan Integritas Kulit (SIKI I. 11353 Hal.316)*

<b>INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab berkurangnya integritas kulit (misalnya, perubahan aliran darah, perubahan status gizi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan yang ekstrim, penurunan mobilitas).</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan produk petroleum atau minyak babyoil/zaitun pada kulit kering</li> <li>3. Gunakan produk ringan/alami dan hipoalergi pada kulit yang sensitif</li> <li>4. Hindari produk dasar alkohol pada kulit kering</li> <li>5. Dengan Terapi Herbal Pemberian Minyak Zaitun/baby oil</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Gunakan pelembab (mis. Lotion, serum)</li> <li>7. Minum air putih yang cukup dengan sesuai kebutuhan</li> <li>8. Memenuhi asupan nutrisi</li> <li>9. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol> <p>(SIKI I.11353 Halaman )</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mengurangi dan mencegah kerusakan kulit</li> <li>2. Agar kulit terasa lembab</li> <li>3. Agar kulit tidak mengalami masalah lanjutan</li> <li>4. Agar kulit tidak terasa kering</li> <li>5. Agar dapat menggunakan bahan alami dan lebih murah</li> <li>6. Mempercepat proses penyembuhan dan meringankan peradangan</li> <li>7. Agar kebutuhan cairan tubuh terpenuhi</li> <li>8. Membantu menutrisi kulit</li> <li>9. Agar kulit tidak kering dan tetap lembab</li> </ol>

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI, 2019 kategori psikologis, subkategori nyeri dan kenyamanan D.0005, hal 26)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat.

Kriteria hasil :

1. Keluhan sulit tidur akibat gatal-gatal menurun
2. Gatal menurun

3. Lelah menurun
4. Gelisah dikarenakan sering menggaruk menurun

Tabel 2. 4 Intervensi Perawatan Kenyamanan (SIKI I. 08245 Hal.326)

<b>INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis, mual, nyeri, gatal, sesak)</li> <li>2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaanya</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan posisi yang nyaman</li> <li>4. Ciptakan lingkungan yang aman</li> <li>5. Dukungan keluarga serta orang terdekat terlibat dalam terapi/pengobatan</li> <li>6. Diskusikan kondisi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan kondisi dengan pilihan terapi/pengobatan</li> <li>8. Mengajarkan terapi relaksasi</li> <li>9. Mengajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui faktor ketidaknyamanan</li> <li>2. Agar dapat memberikan situasi dan kondisi yg nyaman</li> <li>3. Agar pasien nyaman dan rileks</li> <li>4. Agar pasien merasa nyaman</li> <li>5. Dapat mempercepat proses penyembuhan</li> <li>6. Agar pasien segera pulih dari penyakitnya</li> <li>7. Agar pasien mengerti terkait pengobatan yang di jalani</li> <li>8. Agar pasien merasa rileks</li> <li>9. Dapat mengalihkan perasaan tidak nyaman &amp; ansietas</li> </ol>

3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat/motivasi (SDKI D. 0109 )

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi ... x24 jam, diharapkan perawatan diri meningkat. (SLKI L.11103 Hal. 81)

Kriteria hasil :

1. Minat melakukan perawatan diri meningkat
2. Mempertahankan kebersihan diri
3. Mempertahankan kebersihan mulut

## 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri

Tabel 2. 5 Intervensi Dukungan Perawatan Diri (SIKI I.11348 Hal. 36)

INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
<p>Observasi</p> <p>3. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi dan sabun mandi)</p> <p>2. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan</p> <p>3. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan</p> <p>4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap Kesehatan</p>	<p>1. Agar pasien dapat mengetahui kegiatan sesuai usiannya</p> <p>2. Untuk meningkatkan derajat kesehatan diri pasien</p> <p>3. Untuk mendukung perawatan diri pasien</p> <p>4. Agar kebersihan diri meningkat</p> <p>5. Agar tidak ada masalah pada gigi dan mulut pasien</p> <p>6. Agar kegiatan peningkatan perawatan diri dapat tercapai</p> <p>7. Agar pasien memahami manfaat kebersihan diri</p>

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI, 2019 kategori perilaku, subkategori penyuluhan dan pembelajaran D.0111, hal 246)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan kemampuan tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria hasil :

1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat

2. Perilaku sesuai anjuran
3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat

Tabel 2. 6 Intervensi Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 Hal. 65)

<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Memonitor faktor - faktor yang dapat mengembangkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Persiapkan materi dan media pendidikan kesehatan terkait personal hygiene, dermatitis dan PHBS</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk pasien bertanya yang tidak dimengerti</li> <li>5. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>7. Strategi yang dapat dilakukan guna meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien</li> <li>2. Mengetahui factor yang memotivasi perilaku kebersihan pasien</li> <li>3. Agar tingkat pengetahuan pasien meningkat</li> <li>4. Agar tingkat pengetahuan pasien meningkat</li> <li>5. Agar pasien dapat mengatur jadwal sebelum kegiatan</li> <li>6. Agar derajat kesehatan pasien meningkat</li> <li>7. Agar kebersihan diri pasien meningkat</li> </ol>

5. Risiko Infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (supresi respon inflamasi) (SDKI D. 0142)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam

diharapkan tingkat infeksi menurun (SLKI L.14137 Hal. )

Kriteria hasil :

1. Kebersihan tangan meningkat
2. Kebersihan badan meningkat
3. Kemerahan menurun

*Tabel 2. 7 Intervensi Pencegahan Infeksi (SIKI I.14539 Hal. 278)*

<b>INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala inflamasi / infeksi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita dermatitis dan lingkungan pasien dermatitis</li> <li>4. Pertahankan tehnik aseptik</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>6. Sampaikan cara memeriksa kondisi luka</li> <li>7. Dianjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>8. Dianjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengetahui tanda dan gejala dari inflamasi/peradangan</li> <li>6. Untuk mengurangi edema dikulit</li> <li>7. Menjaga kebersihan diri dan menghindari paparan</li> <li>8. Agar terhindar dari penularan virus</li> <li>9. Agar terhindar dari penularan virus maupun bakteri</li> <li>10. Agar tingkat pengetahuan pasien meningkat</li> <li>11. Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi</li> <li>12. Agar kebithan cairan terpenuhi</li> </ol>

#### **2.3.4. Implementasi Keperawatan**

Apabila tujuan, hasil, dan intervensi telah diidentifikasi, perawat siap untuk melakukan aktivitas pencatatan pada rencana perawatan klien. Dalam pengaplikasian perawatan secara tepat waktu, perawat pertama kali mengidentifikasi prioritas untuk pemberian perawatan tersebut (Paimo, 2017).

### **2.3.5. Evaluasi**

Menilai respon klien terhadap perawatan yang diberikan dan pencapaian hasil yang diharapkan (yang dikembangkan pada fase perencanaan dan didokumentasikan dalam rencana perawatan) menerapkan tahap akhir proses keperawatan (Paimo, 2017).



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1. Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1. Identitas Klien**

Tn. B berjenis kelamin laki-laki, usia 61 tahun, beragama Islam, dari suku Jawa, asal tempat tinggal Surabaya. Pasien berstatus single, tidak menikah. Pendidikan terakhir SD/Sederajat. Riwayat pekerjaan pernah menjadi satpam. Pasien sudah tinggal di UPTD Griya Wreda sejak tanggal 15 Juni 2022. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022.

##### **3.1.2. Riwayat Kesehatan**

Keluhan utama yang dirasakan pada Tn. B adalah kulit badan terasa gatal, kering, kasar, terdapat lesi dan kulit tampak kemerahan.

##### **3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 15 juni 2022 pasien datang mengeluh gatal diseluruh tubuh, bentol-bentol sedikit terasa hangat disertai kemerahan, kulit kering dan terdapat lesi. Keluhan yang dirasakan klien sudah dialami selama  $\pm$  6 bulan terakhir. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 desember 2022 klien mengatakan kulit badan terasa gatal, kering, kasar, terdapat lesi dan kulit tampak kemerahan.

##### **3.1.4. *Age Related Changes* (Perubahan Terkait Proses Menua)**

###### **1. Kondisi Umum**

Tn. B mengalami perubahan status fisiologis antara lain yaitu kulit badan terasa gatal, kering, kasar, terdapat lesi dan terlihat kemerahan. Keadaan umum baik, Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 36,3 C. Berat badan 80 kg dan Tinggi badan 165 cm.

## 2. Hematopoetic

Tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak anemia.

### 3.1.5. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Tn. B mengatakan tidak ada pusing, terdapat gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala terdapat lesi, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut pendek dan bewarna putih.

#### 2. Mata

Tn. B mengalami perubahan penglihatan mata kabur dikarenakan sudah faktor usia, konjungtiva ananemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

#### 3. Hidung

Tn. B memiliki bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

#### 4. Mulut dan Tenggorokan

Tn. B tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 1x sehari menggunakan pasta gigi.

#### 5. Telinga

Tn. B tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih,

tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebersihan telinga bersih.

Leher

Tn. B tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

#### **6. Pernapasan**

Tn. B tidak ditemukan adanya batuk, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing dan tidak riwayat asma.

#### **7. Kardiovaskuler**

Tn. B bentuk dada normochest, tidak ada *chest pain*, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

#### **8. Gastrointestinal**

Tn. B tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen, tidak ada nausea dan vomiting, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorrhoid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x sehari.

#### **9. Perkemihan**

Tn. B tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola 4-5 kali sehari.

#### **10. Reproduksi**

Pada reproduksi Tn. B tidak ada lesi, tidak ada discharge, tidak ada *testicularpain*, tidak ada *testiculaermassa*, tidak perubahan gairah sex, tidak impotensi.

#### **11. Muskuloskeletal**

Tn. B tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak

ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, rentang gerak bebas, reflek bisep +/+, reflek trisep +/+ dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan, kekuatan otot extremitas atas 5555/5555, dan kekuatan otot extremitas bawah 5555/5555.

## **12. Persyarafan**

Tn. B tidak ada headache, tidak ada seizures, tidak ada syncope, tidak ada tremor, tidak ada paralysis, tidak ada paresis dan tidak ada masalah dengan masalah memori.

## **13. Integumen**

Pada seluruh tubuh Tn. B terdapat lesi, terdapat pruritus dan skuama, terjadinya perubahan pigment tidak ada, terdapat respon inflamasi (kemerahan), tidak ada memar, keadaan kulit kering, pola penyembuhan lesi seperti mengelupas dan rontok. Keluhan gatal, kulit kemerahan, kering dan terasa kasar sudah dirasakan sejak  $\pm$  6 bulan, namun Tn. B tidak mengetahui penyebabnya.

### **3.1.6. Pengkajian Psikososial dan Spiritual**

#### **1. Pengkajian Psikososial**

Hubungan Tn. B dengan lansia yang tinggal sekamar baik, kebiasaan pada Tn. B berinteraksi dan berbicara dengan lansia di kursi depan kamar, kamar tidur pasien rapi dan bersih.

#### **2. Pengkajian Spiritual**

Tn. B beragama islam namun selama dipanti selalu melakukan sholat dikarenakan klien takut masuk neraka.

### **3.1.7. Pengkajian Lingkungan**

#### **1. Kamar dan Kamar Mandi**

Panti terbagi menjadi 3 blok yaitu Blok A khusus dengan pasien laki – laki, Panti memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap, tepat tidur yang diatur

dengan rapi dan setiap kamar tidur ada 1 kamar mandi dan WC. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban duduk pada masing-masing kamar. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas yang bertugas membersihkan ruang kamar membuang sampah setiap hari.

## **2. Fasilitas**

Fasilitas yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya didepan pintu masuk terdapat pos satpam, terdapat kamar yang dibagi menjadi 3 blok yaitu blok A: untuk lansia laki-laki, blok B dan C: untuk lansia perempuan, taman dan lahan untuk fasilitas olahraga luasnya 25 m<sup>2</sup> dengan gazebo kecil di tengah blok A dan B, ruang makan/pertemuan, sarana hiburan berupa karambol, TV, *sound system*, mushola.

## **3. Keamanan dan Transportasi**

Sistem keamanan berupa APAR untuk penanggulangan kebakaran, memiliki kendaraan mobil ambulance dan mini bus.

## **4. Komunikasi**

Terdapat komunikasi menggunakan Handytalkie (HT) untuk penyebaran informasi secara langsung.

### **3.1.8 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan**

#### **1. Kemampuan ADL (Activity Daily Living)**

Pemeriksaan ADL dengan menggunakan Indeks Barthel didapatkan bahwa Tn. B memiliki ketergantungan mandiri dengan skor Indeks Barthel 100.

#### **2. Aspek Kognitif**

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) didapatkan bahwa Tn. B mampu menjawab 26 pertanyaan dari 30 pertanyaan dan perintah dengan baik sehingga didapatkan pasien tidak ada gangguan kognitif.

### **3. Tingkat Kerusakan Intelektual**

Pemeriksaan dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) didapatkan bahwa dari total 10 pertanyaan Tn. B bisa menjawab 9 pertanyaan dengan baik yang artinya klien memiliki fungsi intelektual utuh

### **4. Tes Keseimbangan**

Pemeriksaan dengan Time Up Go Test didapatkan hasil pemeriksaan tanggal 20 Desember 2022 hasilnya 10 detik > 13 detik yang artinya Tn. B tidak memiliki resiko tinggi jatuh dan ADL secara mandiri.

### **5. Tingkat Kecemasan dan Depresi**

Pemeriksaan dengan menggunakan Geriatric Depression Scala di dapatkan hasil 2 yang mengindikasikan bahwa Tn. B tidak mengalami depresi.

### **6. Status Nutrisi**

Pemeriksaan dengan menggunakan determinan nutrisi pada lansia di dapatkan hasil 2 yang mengindikasikan bahwa Tn. B tidak mengalami .

#### **3.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Pada tanggal 08/07/2022 Tn. B melakukan pemeriksaan di RS Bhakti Rahayu dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Tn. B tidak bisa menggunakan sabun anti septik dan salep racikan lanjut. Dan salep racikan dioleskan setelah mandi keseluruhan tubuh

Pada tanggal 05/08/2022 Tn. Melakukan pemeriksaan di RS Bhakti Rahayu dari hasil pemeriksaan Tn. B mendapat rujukan ke Dr. Soetomo untuk dilakukan fototerapi dengan diagnosis dermatitis , terapi yang diberikan carmed 10% cream dan klobetasol cream. (Klien menolak untuk dilakukan rujukan ke Dr. Soetomo)

### **3.1.10 Pengkajian Terhadap Perilaku Kesehatan**

Pada Tn. B ditemukan bahwa pasien tidak menggunakan alat bantu melihat dan tidak menggunakan alat bantu jalan. Pasien makan 3x sehari dengan porsi habis dan berkuah, minum 2500 cc/hari. Pasien tampak kesulitan mencerna makanan yang keras tidak dimakan. Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari tidak ada gangguan. Tn. B mandi pagi sekitar pukul 06.30 WIB saat sore hari beliau mengatakan terkadang malas untuk mandi dikarenakan antri. Untuk mengisi waktu luang untuk duduk-duduk dan melihat tv. Tn. B rutin melakukan sehat pagi di lapangan. Frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, frekuensi BAK 5-6x sehari dan pasien mandi 1x sehari secara mandiri. Tn. B mengatakan bahwa dirinya rutin membersihkan lemari serta tempat tidurnya.

### **3.1.11 Pengkajian Lingkungan**

#### **1. Pemukiman**

Pada pemukiman luas bangunan sekitar 2.887 m<sup>2</sup> dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15 % luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. Di panti memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di panti menggunakan air PDAM dan membeli air minum aqua. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah

dikelola dinas. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

## **2. Fasilitas**

Di panti werdha tidak terdapat peternakan namun perikanan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m<sup>2</sup>, ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah (mushola).

## **3. Keamanan dan Transportasi**

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran.

## **4. Komunikasi**

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

### **3.1.12 Pengkajian Afektif Inventaris Depresi Beck**

Pada Tn. B didapatkan bahwa Tn. B memiliki penilaian 3 dan masuk kategori tidak ada depresi atau minimal

### **3.1.13 Pengkajian Status Sosial Menggunakan APGAR Keluarga**

Pada Tn. B didapatkan bahwa Tn. B mampu berinteraksi dengan baik.

### **3.1.14 Masalah Emosional**

Pada Tn. B didapatkan bahwa pasien tidak memiliki masalah emosional dan cenderung memiliki emosi yang stabil.

## **3.2 Analisa Data**

1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigment (SDKI D.0129 Hal.282)



Ditandai dengan Tn. B mengatakan kulitnya terasa gatal, kasar, kering dan kemerahan diseluruh tubuh. Dan Tn. B tidak mengetahui penyebabnya penyakit kulit yang dideritanya. Pada pengkajian Tn. B data tanda dan gejala mayor yang muncul pada objektif yaitu kerusakan jaringan/lapisan kulit. Disertai dengan tanda dan gejala minor pada objektif yaitu kemerahan dan terdapat lesi, sehingga penulis mengambil diagnosa keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigment.

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240)

Ditandai dengan Tn. B mengatakan dirinya malas mandi sore dikarenakan harus antri dulu. Pada pengkajian Tn. B tanda dan gejala mayor yang muncul pada objektif yaitu minat melakukan perawatan diri kurang. Sehingga penulis mengambil diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat

3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074 Hal. 166)

Ditandai dengan Tn. B mengatakan sering merasa tidak nyaman akibat gatal dipunggung saat malam hari. Pada pengkajian tanda dan gejala mayor pada objektif yaitu tampak gelisah. Pada pengkajian tanda dan gejala minor pada objektif yaitu menunjukkan gejala distress dengan yang dialami disertai iritabilitas. Sehingga, penulis mengambil diagnosa keperawatan Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

### **3.3 Prioritas Masalah Keperawatan**

1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0129 Hal.282)
2. Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109 Hal.240)
3. Gangguan Rasa Nyaman (SDKI D.0074 Hal.166)

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigment (SDKI D.0129 Hal.282)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit & jaringan meningkat, dengan kriteria hasil: kerusakan integritas kulit menurun (ditandai dengan tidak terdapat ruam, gatal, kulit elastis dan lembab), kemerahan menurun (ditandai dengan warna kemerahan pada kulit memudar) dan pigmentasi abnormal menurun (ditandai dengan tidak adanya melasma, hiperpigmentasi dan hipopigmentasi).

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan defisit perawatan diri setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: Minat melakukan perawatan diri meningkat (ditandai dengan akan mandi 2x sehari), Mempertahankan kebersihan diri meningkat (ditandai dengan rajin mandi 2x/hari, rajin mencuci tangan dengan sabun, mengganti baju 1x/hari,

keramas 1x/2 hari) dan Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (ditandai dengan tidak adanya gigi kuning, caries dan bau mulut, sikat gigi 2-3x/hari).

3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit (SDKI D.0074 Hal.166)

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (ditandai dengan tidak gelisah), gelisah menurun (ditandai dengan tidak ada gangguan tidur akibat gatal), keluhan kesulitan tidur menurun (ditandai dengan keluhan gatal menurun) dan keluhan gatal menurun (ditandai dengan reaksi inflamasi).

### **3.5 Implementasi Keperawatan**

1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigment (SDKI D.0129 Hal.282). Dengan outcome integritas kulit & jaringan meningkat intervensi keperawatan perawatan integritas kulit. Pelaksanaan asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien dilakukan sejak tanggal 20-22 Desember 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (gejala penyakit) 2) Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (pemberian terapi minyak zaitun) 3) Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada

kulit kering 4) Menganjurkan minum air yang cukup 5) Menganjurkan menghindari paparan suhu ekstrim 6) Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Evaluasi tanggal 20 Desember 2022 pukul 13.00 S : Tn.B mengatakan kulitnya masih gatal, kasar, kering dan kemerahan diseluruh tubuh. Dan Tn. B tidak mengetahui penyebab penyakit kulitnya. O : Tn. B tampak mengerti dengan penjelasan perawat terkait penyebab dermatitis dan cara penanganannya, namun masih ada kerusakan jaringan/lapisan kulit (kering) disertai kemerahan dan terdapat lesi. Klien minum 1000 L/9 jam. A: Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6.

Evaluasi tanggal 21 Desember 2022 pukul 10.00 S : Tn. B mengatakan kulitnya masih gatal tadi malam, namun masih terasa kasar dan kemerahan masih ada. O: Tn. B mampu mempraktikan cara mengoleskan minyak zaitun, dan kerusakan jaringan/lapisan kulit (kering) berkurang disertai kemerahan berkurang dan lesi masih ada. Klien minum 2500 L/24 jam. A: Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6.

Evaluasi tanggal 22 Desember 2022 pukul 17.00 S : pasien mengatakan rasa gatal berkurang, ada beberapa bagian tubuh masih kering namun kemerahan berkurang. O : kerusakan jaringan/lapisan kulit (kering berkurang) disertai kemerahan menurun dan terdapat lesi. Pasien minum 2000 L/24 jam. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dipertahankan.

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240). Dengan outcome perawatan diri meningkat

intervensi keperawatan dukungan perawatan diri : mandi. Pelaksanaan asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien dilakukan sejak tanggal 20-22 Desember 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 2) Memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku) 3) Memonitor integritas kulit 4) Menyediakan peralatan mandi (sabun, sikat gigi, shampoo) 5) Memfasilitasi menggosok gigi 6) Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri 7) Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan

Evaluasi tanggal 20 Desember 2022 pukul 15.00 S : Tn. B mengatakan kalau mandi terlalu siang cepat keringetan dan biasanya antri O : Tn. B tampak mengangguk tanda bahwa memahami yang dijelaskan oleh perawat namun masih sulit diarahkan, A: Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6

Evaluasi tanggal 21 Desember 2022 pukul 06.30 S : Tn. B mengatakan kalau mandi pagi terasa segar O : Tn. B mudah diarahkan untuk mandi dan ada minat untuk merawat diri, A: Masalah teratasi sebagian, P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,dan 6

Evaluasi tanggal 22 Desember 2022 pukul 14.30 S : Tn. B mengatakan O : Tn. B tampak patuh saat diarahkan untuk mandi namun perlu pengawasan A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi dipertahankan

3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI

D.0074 Hal.166). Dengan outcome status kenyamanan meningkat intervensi keperawatan edukasi kesehatan. Pelaksanaan asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien dilakukan sejak tanggal 20-21 Desember 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Poster Dermatitis) 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Evaluasi tanggal 20 Desember 2022 pukul 15.00 S : Tn. B mengeluh sering merasa tidak nyaman akibat gatal dipunggung saat malam hari. O : Tn.B tampak mengerti dengan mengangguk dan bertanya terkait penyebab dan cara mengatasi gangguan rasa nyamannya, ditunjukkan dengan perasaan gelisah dan frustrasi menurun A: Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4.

Evaluasi tanggal 21 Desember 2022 pukul 08.00 S : Tn. B mampu menjelaskan kembali terkait penyebab dermatitis, cara mencegah, cara perawatannya. O : Tn.B tampak mengerti dan dapat menyampaikan kembali atas penjelasan perawat terkait dermatitis A: Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas masalah yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya pada tanggal 19 Desember 2022. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secara langsung, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Masalah yang penulis temukan selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya adalah sebagai berikut:

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. B dengan melakukan anamnesa pada klien dengan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data penunjang medis. Pada dasarnya pengkajian dengan tinjauan kasus tidak banyak kesejangan, namun gambaran klinis yang ada pada tinjauan Pustaka tidak semua dialami oleh klien.

##### **4.1.1 Identitas**

Data yang didapatkan, nama Tn. B berjenis kelamin laki-laki, berusia 61 tahun, kulit yang lebih tua juga lebih rentan terhadap alergi, sensitifitas, dan iritasi bila dibandingkan dengan kulit yang lebih muda karena sistem imunitas yang melemah. Menurut Cunney dalam Indrawan (2014) mengatakan bahwa kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun. Pada usia tersebut, sel kulit lebih sulit menjaga kelembapannya karena menipisnya lapisan basal. Selain itu produksi sebum juga menurun tajam, sehingga banyak

sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun. Dahulu Tn. B bekerja sebagai satpam di salah satu pabrik dimana pada dunia industri, usia pekerja yang lebih tua mempunyai imunitas yang lebih lemah dibandingkan dengan usia pekerja muda, hal ini menjadikan usia tua menjadi lebih rentan terhadap bahan iritan

Pada faktor-faktor pencetus dermatitis dibagi menjadi 2 yaitu faktor endogen (usia, ras, jenis kelamin, lokasi kulit, riwayat atopi) dan faktor eksogen (alergen, bahan iritan, infeksi, faktor psikis, dan polusi lingkungan). Jenis kelamin, usia dan ras disebut-sebut dapat memicu terjadinya gangguan kulit (Sanders, M.G.H., *et al*, 2018). Dibandingkan dengan pria, kulit wanita berisiko mengalami masalah kulit dikarenakan wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, selain itu juga kulit wanita lebih tipis daripada kulit pria sehingga lebih rentan untuk menderita penyakit kulit (Sumaryati, 2018).

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesejangan karena pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami kejadian dermatitis, bahwasannya terdapat perbedaan antara kulit pria dan wanita, perbedaan tersebut terlihat dari jumlah folikel rambut, kelenjar sebaceous atau kelenjar keringat dan hormon. Pria mempunyai hormon yang dominan yaitu androgen yang dapat menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeringat dan ditumbuhi lebih banyak bulu sehingga penyakit yang memiliki predisposisi di kelenjar sebaceous ini seringkali didapati pada laki-laki dan hal ini juga dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak

#### **4.1.2 Riwayat Kesehatan**



Keluhan yang dirasakan klien sudah selama  $\pm$  6 bulan, awalnya hanya gatal-gatal diseluruh tubuh lalu kelamaan disertai kemerahan, kulit kering dan terdapat lesi (ketombe).

Rasa gatal yang terjadi di seluruh tubuh disebabkan oleh penyakit dermatitis. Masing-masing jenis dermatitis/eksema, biasanya memiliki penyebab berbeda pula. Seringkali, kulit yang kering dan meradang yang disebabkan eksim menjadi infeksi. Jika kulit tangan ada strip merah seperti goresan, mungkin mengalami selulit infeksi bakteri yang terjadi di bawah jaringan kulit. Selulit muncul karena peradangan pada kulit yang terlihat bentol-bentol, kemerahan, berisi cairan dan terasa panas saat disentuh dan selulit muncul pada seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun (Nengsih *et al*, 2019).

Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan, dikarenakan pada umumnya pasien dermatitis akan mengeluh gatal yang berkepanjangan. Dermatitis muncul dalam beberapa jenis, yang masing-masing memiliki indikasi dan gejalanya masing-masing. Penyebab akibat dermatitis dibagi menjadi 2 yaitu faktor endogen dan faktor eksogen, sehingga rasa gatal yang berkepanjangan perlu diketahui penyebabnya terlebih dahulu.

#### **4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang actual maupun masih risiko, dalam pemeriksaan fisik yang ditampilkan hanya data fokus dari Tn. B. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan Head to Toe seperti tersebut dibawah ini :

1. Sistem Integumen

Pada Tn. B ditemukan rasa gatal yang sudah ada sejak  $\pm$  6 bulan terakhir disertai dengan kemerahan, rasa gatal, kulit kering dan terdapat lesi. Permasalahan-permasalahan yang dialami oleh penderita dermatitis yang paling sering dirasakan yaitu adanya gatal, terdapat selulit, eritema pada kulit, skuama yang berminyak agak kekuningan dan bentol-bentol. Dalam perilaku menjaga kebersihan sebagian besar lansia mandi dengan menggunakan sabun secara bergantian, kapasitas air terbatas, bahkan ada yang sama sekali tidak mengganti baju setelah berkeringat (Pebrianti & Fadhilah, 2022).

Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan, rendahnya kesadaran klien dalam pelaksanaan personal hygiene secara mandiri perlu diperhatikan dan ditingkatkan dengan salah satu cara memberikan sosialisasi kepada lansia untuk melakukan PHBS. Memelihara kebersihan, kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan seperti menjaga kebersihan pakaian, mandi secara teratur, mandi menggunakan air bersih dan sabun, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, makan yang bergizi terutama sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

## **4.2 Diagnosis Keperawatan**

### **1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan (SDKI D.0129 Hal.282)**

Pada tinjauan kasus, penulis mengangkat masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan karena dibuktikan dengan ditandai dengan klien mengatakan kulitnya terasa gatal, kasar, kering dan kemerahan diseluruh tubuh. Dan klien tidak mengetahui penyebabnya penyakit kulit yang

dideritanya. Pada pengkajian Tn. B data tanda dan gejala mayor yang muncul adalah kerusakan jaringan/lapisan kulit. Disertai dengan tanda dan gejala minor: kemerahan dan terdapat lesi.

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen) (PPNI, 2017). Pada tinjauan kasus, penulis menyimpulkan bahwa kulit manusia akan terus mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih sensitif dan kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah mengalami inflamasi.

## **2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240)**

Menurut SDKI (2017) defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Ditandai dengan penurunan minat/keinginan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar mandi, berpakaian dan berdandan. Pada pengkajian tanda dan gejala mayor yang muncul minat melakukan perawatan diri kurang. Tampak pasien merasa tidak nyaman dengan sering menggaruk tubuhnya dan munculnya ruam-ruam kemerahan diseluruh tubuh.

Secara teori, penyakit dermatitis kontak sering dihubungkan dengan personal hygiene yang merupakan salah satu kemampuan dasar

manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, seseorang dinyatakan terganggu personal hygiene jika tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri maupun total. Sehingga penulis berasumsi bahwa keterbatasan dan ketergantungan lansia dalam pemenuhan personal hygienenya terganggu, personal hygiene merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan hidup manusia.

**3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D. 0074 Hal. 166)**

Menurut SDKI (2017) pengertian gangguan rasa nyaman merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Pada pengkajian tanda dan gejala mayor ditandai dengan sering merasa tidak nyaman akibat gatal dipunggung saat malam hari. Pada pengkajian tanda dan gejala mayor pada objektif yaitu tampak gelisah dan merasa gatal. Dermatitis dapat menyebabkan perasaan gatal yang dapat mengganggu penderitanya dan memperlihatkan kemerahan pada kulit serta terbentuknya vesikel dan mengeluarkan air. Keluhan rasa gatal dan rasa sakit yang hebat pada kulit yang diperparah dengan garukan penderitanya. Epidermis kulit yang terabrasi akibat garukan memudahkan agen infeksi untuk menginfeksi kulit sehingga penyakit yang timbul dapat lebih berat (Evina, 2015).

Pada pengkajian tanda dan gejala minor pada objektif yaitu menunjukkan gejala distress dengan yang dialami disertai iritabilitas. Sehingga, penulis mengambil diagnosa keperawatan Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saif et al., (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres dan dermatitis seboroik. Hal ini terbukti bahwa pada stres kronis dapat menimbulkan efek pada kulit dan terjadi perubahan neuroendokrin sehingga kekebalan tubuh mengganggu kemampuan kulit untuk merespons tantangan dari lingkungan.

#### **4.3 Rencana Keperawatan**

##### **1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan (SDKI D.0129 Hal.282)**

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit & jaringan meningkat, dengan kriteria hasil: kerusakan integritas kulit menurun, kemerahan menurun, dan pigmentasi abnormal menurun. Intervensi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (gejala penyakit), menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (pemberian terapi minyak zaitun), menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan menghindari paparan suhu ekstrim dan menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

## **2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240)**

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan defisit perawatan diri setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat dan mempertahankan kebersihan mulut meningkat . Intervensi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, lalu memonitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku), memonitor integritas kulit, menyediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit), memfasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan, mempertahankan kebiasaan kebersihan diri dan menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan lansia

## **3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit (SDKI D.0074 Hal.166)**

Tujuan yang ingin penulis capai dalam intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan kesulitan tidur menurun dan keluhan gatal menurun. Intervensi yang diberikan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Poster Dermatitis), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan

menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di susun mencakup Tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan Tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari tenaga medis lainnya. Sedangkan, Tindakan kolaborasi adalah Tindakan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. Implementasi dokumentasi selama 2-3x24 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift/jaga. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

#### **4.5 Evaluasi keperawatan**

##### **1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigment (SDKI D.0129 Hal.282).**

Evaluasi pada intervensi perawatan integritas kulit pada hari ke-3 teratasi Sebagian dengan hasil pasien mampu mengenali dan merawat masalah kulit yang dialami, dengan rutin memberikan salep racikan dari dokter setelah mandi dengan dibantu oleh perawat dan saat kulit terasa gatal maupun kering akan diberikan terapi minyak zaitun, pasien juga menghindari kegiatan dibawah matahari saat siang hari dan mampu menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan 6 langkah. Manfaat dari terapi minyak zaitun terhadap

##### **2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan**

**motivasi/minat (SDKI D.0109 Hal.240).**

Evaluasi pada intervensi dukungan perawatan diri pada hari ke-3 teratasi Sebagian dengan hasil klien mampu mempertahankan dan menerapkan kebersihan diri dan mulut (seperti mandi 2x/hari, menggosok gigi 2-3x/hari dan mengganti pakaian 1x/hari), minat untuk menjaga kebersihan tubuh meningkat dengan mandi 2x/hari.

**3. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074 Hal.166)**

Evaluasi pada intervensi edukasi kesehatan pada hari ke-2 teratasi dengan hasil pasien mampu mengatasi dan mengerti terkait penyakit dermatitis, klien mampu mengatasi perasaan gelisah saat gatal di malam hari dengan pemberian terapi minyak zaitun seperti yang sudah dijelaskan oleh perawat terkait terapi non farmakologi.



## **BAB 5 PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dermatitis di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian didapatkan keluhan utama seluruh tubuh Tn.B terdapat lesi, terdapat pruritus dan skuama, terjadinya inflamasi (kemerahan), tidak ada memar, keadaan kulit kering, pola penyembuhan lesi seperti mengelupas dan rontok. Keluhan gatal, kulit kemerahan, kering dan terasa kasar sudah dirasakan sejak  $\pm$  6 bulan, namun Tn. B tidak mengetahui penyebabnya.
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa keperawatan, yaitu : Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan, defisit perawatan diri b.d penurunan motivasi/minat, dan gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit.
3. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama diharapkan integritas kulit/jaringan dapat meningkat didukung dengan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien seperti mandi dan berpakaian sehingga dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien.
4. Pada evaluasi tanggal 22 Desember 2022 didapatkan tingkat kemandirian

Tn. B dalam merawat kulit/jaringan yang rusak meningkat, namun masih ada masalah pada integritas kulit/jaringannya. Tn. B masih memerlukan motivasi dan pengarahan dalam memenuhi kebersihan diri seperti mandi dan berpakaian. Tn. B memerlukan bantuan perawat dalam merawat klien. Pada evaluasi tanggal 21 Desember 2022 didapatkan tingkat pengetahuan lansia meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan judul Dermatitis.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dari simpulan diatas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

### **2. Bagi Lansia**

Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, mampu menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat dilingkungan panti untuk meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan pengaruh baik dalam mencegah terjadinya penularan infeksi.

### **3. Bagi Perawat**

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien lansia dengan Dermatitis.

#### 4. Bagi Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien, terutama pasien lansia dengan Dermatitis. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, G. S. (2022). *Akses Layanan Kesehatan Lansia*. [https://www.google.co.id/books/edition/Akses\\_Layanan\\_Kesehatan\\_Pasca\\_Pandemi\\_Co/a-KgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=agoes+lansia&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Akses_Layanan_Kesehatan_Pasca_Pandemi_Co/a-KgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=agoes+lansia&printsec=frontcover)
- Alim, A., Pejuang, U., Indonesia, R., Gafur, A., Pejuang, U., & Indonesia, R. (2019). *Gambaran Kejadian Dermatitis ( Studi Deskriptif Dermatitis di Puskesmas Layang Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan )*. January.
- Ekasari, M. F. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=IWCIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Ekasari,+M.,+Riasmini,+2018&ots=zZhgIT-68X&sig=Bf2pOdUWmucnIXitVg\\_ekQjW7B4&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=IWCIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Ekasari,+M.,+Riasmini,+2018&ots=zZhgIT-68X&sig=Bf2pOdUWmucnIXitVg_ekQjW7B4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Ferli, Z. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Terhadap Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Palembang. *Bina Husada*. [http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/444/1/ferli\\_zerlika.pdf](http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/444/1/ferli_zerlika.pdf)
- Festi, P. (2018). *Buku Ajar Lansia (lanjut usia, perspektif, dan masalah)* (Dede Nasrullah (ed.)). UM Surabaya Publishing. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=aPmvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA55&dq=festi+2018+menua+&ots=S-fxkwonNr&sig=ld4eBp911MxnWuvlJ59Bl\\_2r4w8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=aPmvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA55&dq=festi+2018+menua+&ots=S-fxkwonNr&sig=ld4eBp911MxnWuvlJ59Bl_2r4w8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Gemini, S., Refi, Y., & Roswandani, S. (2021). *Keperawatan Gerontik* (Muhammad Qosim (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. [https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Gerontik/KZJCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=festi+2018+menua&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Gerontik/KZJCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=festi+2018+menua&printsec=frontcover)
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Kabupaten Tuban Tahun, S., Irham Lutfhi, E., & Kadiri, U. (2017). Hubungan antara Kontak Pupuk Urea dengan Dermatitis pada Petani di Desa. *Nsj*, 1.
- Karimkhani, C., Dellavalle, R. P., Coffeng, L. E., Flohr, C., Hay, R. J., Langan, S. M., Nsoesie, E. O., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Silverberg, J. I., Vos, T., & Naghavi, M. (2017). Global skin disease morbidity and mortality an update from the global burden of disease study 2013. *JAMA Dermatology*, 153(5), 406–412. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.5538>
- Laily, E. I., Saragih, N. P., & Sirait, L. L. (2019). Pengaruh Penggunaan Extra Virgin Olive Oil Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Berisiko dengan Skala Braden. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 7(3), 153–158. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/55798>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (P. Christian (ed.)). CV Andi Offset. [https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan\\_Keperawatan\\_Gerontik/U6ApDgA](https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Keperawatan_Gerontik/U6ApDgA)

- AQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Asuhan+Keperawatan+Pada+Lansia&printsec=frontcover  
 Nurhidayati, N., & . R. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pemulung Di Tpa Bantargebang. *Jurnal Kebidanan*, 12(01), 10.
- Romana Iwa, K., Fariday, C. D., & Ari, M. K. (2022). *Keperawatan Gerontik* (Agustiawan (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA. [https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Gerontik/yTVxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sindrom+geriatrik&pg=PA50&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Gerontik/yTVxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sindrom+geriatrik&pg=PA50&printsec=frontcover)
- Rompas, R., Ismanto, A. Y., Oroh, W., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedoteran, F. (2018). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah Di Sd Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Journal Keperawatan (EKp)*, 6(1).
- Sanders, M. G. H. D., Pardo, L. M., Franco, O. H., Ginger, R. S., & Nijsten, T. D. (2018). *Prevalence and determinants of seborrheic dermatitis in a middle-aged and elderly population : the Rotterdam Study* \*. 148–153. <https://doi.org/10.1111/bjd.15908>
- Saragih, N. P. (2020). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Icu di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 150–154.
- Sari, D. W. (2020). Analisis Faktor Risiko Infeksi Sekunder Karena Bakteri Pada Pasien Baru Dermatitis Atopik Di Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012-2018. *Universitas Airlangga*. <https://repository.unair.ac.id/109533/>
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif* (T. M. Publishing (ed.)). Media Nusa Creative. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Lanjut\\_Usia\\_dengan\\_Pe/mMVGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lansia+adalah&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Lanjut_Usia_dengan_Pe/mMVGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lansia+adalah&printsec=frontcover)
- Sumaryati, M. (2018). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://www.neliti.com/id/publications/286115/tingkat-pengetahuan-dan-sikap-lansia-tentang-penyakit-dermatitis-di-wilayah-kerj>
- Sunaryo, & Wijayanti, R. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Gerontik/58gFDgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+gerontik&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Gerontik/58gFDgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+gerontik&printsec=frontcover)
- Susanti, S., Veronica, V., Krisanta, N., & Putra, A. I. D. (2021). Hubungan Antara Psychological Well-Being dengan Loneliness Pada Lansia yang Tinggal di Panti Jompo di Kota Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(1), 20–27. <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v2i1.77>
- Susanto, B. H. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Dermatitis Kontak Melalui Sarana Air Bersih Di Desa Karangnongko Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang*.
- Widiyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara. [https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN\\_GERONTIK/o98oEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lansia+adalah&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_GERONTIK/o98oEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lansia+adalah&printsec=frontcover)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Anggi Lutfia Hudman  
NIM : 1810011  
Prodi : S1 Keperawatan  
Tempat, Tgl Lahir : Surabaya, 15 April 2000  
Alamat Rumah : Jl. Gajah Mada 4-A No.2 Surabaya  
Agama : Islam  
Email : anggilutfia1504@gmail.com

#### Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika IX-5 Makassar (2005-2006)
2. SDN 126 INPRES Kariango (2006-2011)
3. SD Putra Wijaya 1 Surabaya (2011-2012)
4. SMP Kartika IV-11 Surabaya (2012-2015)
5. SMA Negeri 18 Surabaya (2015-2018)
6. STIKES HANG TUAH SURABAYA (2018-2022)

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“Believe You Can, And You’re Halfway There”*

#### PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan karya kecil ini untuk:

1. Terimakasih kepada Allah Swt yang telah memberikan saya nikmat kesehatan, kemudahan, dan kelancaran selama penyusunan proposal penelitian ini.
2. Terimakasih kepada Bapak Mashudman dan Ibu Siti Munawaroh selaku orang tua saya yang telah memberikan restu dan doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan tepat waktu
3. Terimakasih kepada Bapak Yoga Kertapati dan ibu Ajeng Nawang W selaku dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Terimakasih untuk mas MSA yang sudah menjadi support system dan teman mixue selama pendidikan profesi ners saya
5. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya yang telah memberi support, semangat, dan waktunya untuk membantu saya dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Terimakasih kepada teman – teman Angkatan 2018 yang telah memberikan support dan dukungan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Terimakasih kepada teman dekat saya yang selalu meluangkan waktunya dan memotivasi saya agar cepat lulus serta menemani saya dalam menyelesaikan proposal ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

## Lampiran 3

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN EKSTRA MINYAK ZAITUN**

<b>Judul</b>	Pemberian ekstra minyak zaitun pada kulit
<b>Pengertian</b>	Perawatan kulit merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam pencegahan luka tekan, minyak herbal yang digunakan untuk perawatan kulit pada pasien risiko luka tekan yaitu dengan menggunakan ekstra virgin minyak zaitun (Saragih, 2020).
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Antiinflamasi</li> <li>b) Menjaga kelembaban kulit</li> <li>c) Melepaskan sel-sel mati</li> <li>d) Mencegah dekubitus</li> </ol> (Isranil et al, 2019)
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan</li> <li>2. Ekstra minyak zaitun</li> </ol>
<b>Langkah-langkah</b>	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga pasien</li> <li>3. Menjaga privasi pasien</li> <li>4. Memberikan informed consent</li> <li>5. Menjelaskan langkah-langkah tindakan</li> </ol> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memakai sarung tangan</li> <li>3. Menuangkan ekstra minyak zaitun di telapak tangan, lalu mengoleskan pada bagian belakang kepala, scapula, vertebrata, sakrum, siku, dan tumit yang mengalami risiko luka tekan. Setelah itu di oleskan keseluruh badan.</li> </ol> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li> <li>2. Mendokumentasikan hasil tindakan</li> </ol>
<b>Referensi</b>	Hayati, Kardina, dkk. 2020. Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Dm Tipe Ii Di Kecamatan Pagar Merbau. Jurnal Keperawatan & Fisioterapi : Sumatra Utara



# Jenis-Jenis Dermatitis

# Cara Perawatan Dermatitis

# DERMATITIS



1. Dermatitis kontak  
2. Neurodermatitis  
3. Seborrheich dermatitis  
4. Stasis dermatitis  
5. Dermatitis Atopik

*Dampak Yang Mungkin Terjadi Bila Penyakit Kulit Yang Cenderung Menular Dan Tidak Tertangani Secara Cepat Dan Benar*

- a. Gangguan rasa nyaman akibat gatal yang berlebihan dan lama
- b. Meningkatkan risiko penularan kepada anggota keluarga yang lain
- c. Kerusakan jaringan kulit
- d. Terjadi gangguan/hambatan beratitas saat
- e. Masalah kesehatan kemungkinan bertambah

1. Hindari menggaruk area yang gatal. Bila gatal lebih baik di usap-usap atau diredam dengan air hangat.
2. Pada area yang gatal dan terdapat luka/bekas benjolan berisi air (bula) hindari permukaan tubuh terkena air/bila permukaan tubuh terdapat luka untuk sementara waktu jangan mandi)
3. Bila terdapat bula (benjolan berisi nanah/cairan) segera keringkan dengan menggunakan tissue/kapas dan buang ketempat sampah jangan diletakkan disembarang tempat
4. Jaga kebersihan diri dan ganti pakaian sehari minimal sekali
5. Tingkatkan kekebalan tubuh dengan mengonsumsi makanan dan istirahat yang cukup
6. Lakukan kompres menggunakan antiseptic pada daerah bekas luka yang pecah atau daerah yang terdapat luka

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022/2023

stikes.hangtuahsby (031) 8411721

# Pengertian Dermatitis

Dermatitis atau lebih dikenal sebagai eksim merupakan penyakit kulit yang mengalami peradangan karena bermacam sebab dan timbul dalam berbagai jenis, terutama kulit yang kering, umumnya berupa pembengkakan, memerah, dan gatal pada kulit.

# Tanda & Gejala

1. Radang akut (dolor), terutama pruritus (gatal-gatal)
2. Kenaikan suhu (kalor)
3. Kemerahan (rubor)
4. Pembengkakan (tumor atau edema)
5. Gangguan fungsi kulit (fungsi lesa)

# Penyebab Dermatitis

Penyebab dermatitis kadang-kadang tidak diketahui. Sebagian besar merupakan respon kulit terhadap agen-agen, misalnya zat kimia, protein, bakteri, dan fungus.

# Penyebab Dermatitis

- a. Dermatitis Kontak Iritan  
Penyebab dermatitis kontak iritan biasanya pada bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, larutan garam konsentrat, plastic berat molekul atau bahan kimia.
- b. Dermatitis Kontak Alergen  
Penyebab dermatitis kontak alergen biasanya disebabkan oleh kontak zat-zat yang bersifat alergen seperti alergi pada obat, seafood, debu dan bulu, mainan bola.
- c. Dermatitis Atopik  
Dermatitis atopik timbul dari interaksi yang rumit antar faktor genetik dan faktor lingkungan. Termasuk di antaranya adalah kerusakan barrier kulit sehingga membuat kulit lebih mudah teriritasi dengan sabun, udara, suhu, dan pencetus non spesifik lainnya.

## Lampiran 5

**PERAWATAN PERIANAL DENGAN  
MINYAK ZAITUN TERHADAP  
DERAJAT RUAM POPOK BAYI**

Heri Nur Cahyanto  
(STIKes Artha Bodhi Iswara;  
e-mail: herinurcahyanto7@gmail.com)

**ABSTRAK**

Ruam popok merupakan salah satu masalah kulit pada bayi yang ditandai dengan kulit kemerahan, bengkak, terutama pada bokong dan paha. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh minyak zaitun terhadap tingkat ruam popok pada bayi usia 0 - 12 bulan di wilayah Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yuni Hermanto, SST.,M.Kes, Bangkalan. Penelitian ini menggunakan rancangan pre-post test control group design. Besar sampel sebanyak 18 bayi yang dibagi menjadi dua kelompok, 9 bayi pada kelompok eksperimen dan 9 bayi pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Variabel independen adalah Perawatan perianal dengan minyak zaitun dan variabel dependen adalah derajat ruam popok, sebelum dan sesudah dilakukan perawatan perianal dengan minyak zaitun. Data diambil melalui observasi, kemudian dianalisis dengan menggunakan wilcoxon dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik Wilcoxon pada kelompok eksperimen memberikan nilai  $p (0,003) < \alpha (0,05)$ , yang berarti bahwa ada pengaruh perawatan perianal dengan menggunakan minyak zaitun terhadap derajat ruam popok pada bayi berusia 0-12 bulan. Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa perawatan perianal dengan minyak zaitun dapat mempengaruhi derajat ruam popok pada bayi, yaitu dapat mengurangi derajat ruam popok.

**Kata kunci:**

Ruam popok, Minyak zaitun

**PENDAHULUAN**

Ruam popok dapat diartikan sebagai infeksi kulit karena paparan urine dan kotoran yang berkepanjangan ditambah dengan tekanan dan gesekan popok yang bersifat disposable (diapers). Ruam popok merupakan salah satu masalah kulit pada anak. Ruam popok ditandai dengan kulit kemerahan yang bengkak, terutama pada bokong dan paha (Rukiah, 2010). Popok umumnya disusun menjadi tiga lapisan yaitu, lapisan dalam, lapisan inti yang mengandung bahan absorben, dan lapisan luar. Pada popok sekali pakai lapisan dalam umumnya berpori untuk mengurangi gesekan kulit dan di tambah dengan formula khusus, seperti zincoxide, aloe vera, dan petroleum untuk menjaga agar kulit tetap kering (yd2008).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2009 prevalensi iritasi kulit (ruampopok) pada bayi cukup tinggi. Sebanyak 25% dari 6.840.507.000 bayi yang lahir didunia kebanyakan menderita iritasi kulit (ruam popok) akibat penggunaan popok. Angka terbanyak ditemukan pada usia 8-12 bulan. Departemen ilmu kesehatan kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Achori menyebutkan bahwa 10-20% Diaperdermatitis dijumpai pada praktek spesialis anak di Amerika. Sedangkan prevalensi pada bayi berkisar antara 7-35%, dengan angka terbanyak padausia 9-12 bulan. Insiden ruam popok Di Indonesia mencapai 7-35%, yang menimpa bayi laki-laki dan perempuan berusia dibawah tiga tahun (Andi, 2012). Pemerintah memperkirakan jumlah anak balita (bawah lima tahun) Indonesia mencapai 10% dari populasi penduduk. Jika jumlah penduduknya 220-240 juta jiwa, maka setidaknya ada 22 juta balita di Indonesia, dan 1/3 dari jumlah bayi di Indonesia mengalami ruam popok (Hidayat, 2011). Setelah dilakukan studi pendahuluan di BPM Yuni Hermanto, SST.,M.Kes, di dapatkan data sebanyak dari 10 bayi semuanya menggunakan popok, sebanyak 5 orang (50%) mengalami ruam popok, 1 orang (10%) kadang-kadang mengalami ruam popok, 3 orang (30%) sering mengalami ruam popok, dan 1 orang (10%) yang tidak pernah mengalami ruam popok.

Pencegahan ruam popok dapat dilakukan dengan terapi farmakologi seperti pemberian salep seng oksida (zincoxide)

dan salep atau injeksi kortikosteroid, sedangkan terapi nonfarmakologi, yaitu seperti: menghilangkan atau mengurangi kelembaban dan gesekan kulit dengan mengganti popok segera setelah buang air kecil atau besar atau bila menggunakan popok disposable sebaiknya di gunakan sesuai dengan daya tampung, bersihkan kulit secara lembut dengan air dan sabun. Memilih popok yang baik, hasil penelitian menunjukan popok kain lebih jarang menimbulkan ruam popok pada bayi dan anak di bandingkan diapers, jika memakai diapers harus sering menggantikan diapers dengan yang baru minimal 4-5 kali dalam satu hari, namun lebih baik lagi jika pemakaian diapers diganti >5 kali dalam satu hari. Ruam popok akan terjadi semakin parah bila frekuensi ganti diapers <3 kali dalam satu hari (Mayunani, 2011).

Alternatif lain yang bisa digunakan untuk mencegah atau mengobati ruam popok adalah minyak zaitun (Nuryadi, 2010). Khasiat dari minyak zaitun (*olive oil*) salah satunya untuk kesehatan kulit dan untuk kecantikan. Kandungan dari minyak zaitun mempunyai kesamaan dengan *baby oil* yaitu mineral dan vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang mampu melawan radikal bebas sehingga menyebabkan gangguan kulit (Nuryadi, 2013). Minyak zaitun (*olive oil*) dipercaya dapat digunakan untuk perawatan bekas luka, serta area-area yang terdapat keriput dan pecah-pecah akibat kulit kering atau penuaan sel kulit, dapat juga digunakan untuk *stretching* atau penarikan pada kulit, sehingga dapat mengatasi masalah bekas kehamilan (*stretch marks*). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh perawatan perianal dengan minyak zaitun terhadap derajat ruam popok pada bayi usia 0-12 bulan.

## METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperiment dengan pendekatan *pre-post test control group design*, kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

Sampel pada penelitian ini adalah bayi usia 0-12 bulan sebanyak 18 bayi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Bayi yang menggunakan diapers.
2. Keluarga bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

Bayi yang menggunakan popok kain.

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pembagian dalam pemilihan responden dalam penelitian ini yaitu dari satu orang bayi 1 anggota keluarga yang menjadi responden sebanyak 18 bayi yang berusia 0-12 bulan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perawatan perianal dengan minyak zaitun. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah derajat ruam popok.

Penelitian dilakukan di BPM Yuni Hermanto, SST, MKes, Desa Tanjung, Kecamatan Tanjung Bumi, Bangkalan, Madura Jawa Timur, pada Juni - Agustus 2017.

Sebelum melakukan studi pendahuluan peneliti menyerahkan surat izin untuk meneliti di BPM Yuni Hermanto, SST, MKes. Peneliti melanjutkan penelitian dengan memberikan lembar kesediaan sebagai responden. Setelah bersedia, dilanjutkan penelitian dengan cara melakukan pengujian derajat ruam popok dan membagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol (*pre test*). Penilaian dilakukan sesuai klasifikasi derajat ruam popok menurut penelitian Vivian, 2010.

Kemudian memberi perlakuan perawatan perianal dengan minyak zaitun pada kelompok perlakuan, 2 kali sehari (*pagi dan sore*) selama 3 hari. Hal yang sama dilakukan pada kelompok kontrol, namun mengganti minyak zaitun dengan *aquabides* supaya tetap dilakukan penggantian popok pada bayi. Perawatan perianal dilakukan sesuai SOP (*standar operasional prosedur*) menurut penelitian Kartika, 2011.

Pada hari ke 4 dilakukan *post test* pada kedua kelompok dengan cara peneliti mengkaji derajat ruam popok pada bayi kelompok perlakuan dan kontrol. Kemudian hasil dicatat sebagai data, untuk dilakukan analisis data.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data. Koreksi data yang dilakukan untuk mengetahui kebenaran pengisian, pemberian kode, kesimpulan serta relevansi terhadap observasi. Pengolahan data setiap jawaban dari observasi, diberi nilai sesuai karakter masing-masing:

- a. Tidak ada ruam : 0
- b. Derajat 1 : 1

- c. Derajat 2 : 2  
d. Derajat 3 : 3

Selanjutnya data kategorik disajikan berupa distribusi frekuensi (Nugroho, 2014) dilanjutkan dengan uji Wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Derajat Ruam Popok Pre dan Post pada kelompok perlakuan

Derajat Ruam Popok	Perlakuan				Jumlah	
	Pre		Post		f	%
Derajat 0	0	0	5	55,6	5	27,8
Derajat 1	5	55,6	2	22,2	7	38,9
Derajat 2	4	44,4	2	22,2	6	33,3
Jumlah	9	100	9	100	18	100

Wilcoxon Sig : 0,003 < 0,05

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan nilai derajat ruam popok pada kelompok pre perlakuan, sebagian besar berada pada derajat 1 yaitu 5 responden (55,6%). Sedangkan nilai derajat ruam popok pada kelompok post perlakuan, sebagian besar berada pada derajat 0 yaitu 5 responden (55,6%).

Dari data diatas didapatkan hasil uji statistic Wilcoxon bahwa pada kelompok perlakuan hasil pre dan post menunjukkan bahwa  $p$  value (0,005) <  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh perawatan perianal minyak zaitun terhadap derajat ruam popok sesudah di berikan perlakuan pada kelompok perlakuan bayi usia 0-12 bulan.

Tabel 2. Distribusi Derajat Ruam Popok Pre dan Post pada kelompok kontrol

Derajat Ruam Popok	Pre Kontrol		Post Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Derajat 0	0	0	0	0	0	0
Derajat 1	4	44,4	3	33,3	7	38,9
Derajat 2	5	55,6	8	88,7	11	61,1
Jumlah	9	100	9	100	18	100

Wilcoxon Sig : 0,317 > 0,05

Sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 5 responden (55,6%). Sedangkan pada nilai derajat ruam popok pada kelompok post kontrol, sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 8 responden (88,7%).

Dari data diatas didapatkan hasil uji statistik Wilcoxon bahwa pada kelompok kontrol hasil pre dan post menunjukkan bahwa  $p$  value (0,317) >  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima, dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh perawatan perianal dengan menggunakan aquabides terhadap derajat ruam popok sesudah di berikan perlakuan

pada kelompok kontrol bayi usia 0-12 bulan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai derajat ruam popok pada kelompok pre perlakuan sebagian besar berada pada derajat 1 yaitu 5 responden (55,6%). Sedangkan setelah diberikan perawatan perianal dengan minyak zaitun mengalami penurunan derajat ruam popok pada kelompok post perlakuan sebagian besar berada pada derajat 0 yaitu 5 responden (55,6%).

Perubahan derajat ruam popok ini disebabkan karena pemberian minyak zaitun yang diberikan pada kelompok eksperimen membantu melembabkan kulit dan menutrisi kulit, serta dapat membatasi kuman dalam feses dan urine kontak langsung dengan kulit. Secara teori minyak zaitun (olive oil) bermanfaat untuk melembutkan kulit, mempertahankan kelembaban dan elastisitas kulit, sekaligus mempercepat proses regenerasi kulit (Nangili, 2013). Hal ini membuat kulit daerah perianal bayi dapat beregenerasi dengan baik, sehingga menurunkan derajat ruam popok pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan nilai derajat ruam popok pada kelompok pre kontrol, sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 5 responden (55,6%). Sedangkan nilai derajat ruam popok pada kelompok post kontrol, sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 8 responden (88,7%). Hal tersebut dimungkinkan oleh beberapa faktor yaitu perlakuan pada kelompok kontrol yang hanya menggunakan air dan aquabides untuk membilas sisa urine atau feses yang menempel pada bokong bayi setelah penggunaan popok. Terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol dimana sebagian besar derajat ruam popok pada pada kelompok pre kontrol berada pada derajat 2 sebanyak 5 responden (55,6%) dan nilai derajat ruam popok pada post kontrol sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 8 responden (88,7%).

Menurut Setyanti (2012). Tentang manfaat minyak zaitun mengatakan bahwa minyak zaitun mengandung emolien yang bermanfaat untuk menjaga kulit yang rusak. Buah zaitun kaya dengan vitamin A fungsi vitamin A terhadap kulit vitamin ini mampu memperbaiki sistem lapisan epidermis dan

dermis sampai ketingkat DNA, B2 ini berperan penting dalam perbaikan jaringan dan menyembuhkan luka, vitamin C ini sangat bermanfaat pada tubuh karena membantu meningkatkan imunitas dengan menangkal radikal bebas, vitamin D mempunyai fungsi menangani masalah kulit seperti psoriasis, penyakit kulit kronis yang di tandai bercak merah kering dan bersisik terutama pada kulit telinga dan kelamin, vitamin E merupakan zat penting yang bisa menunjang kesehatan tubuh. Zat ini juga memiliki efek antioksidan yang bisa melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan, vitamin K sudah terbukti menghilangkan bekas luka, baik memar, tergores, bahkan luka bakar ringan vitamin ini mampu menyembuhkan luka luka pada kulit lebih cepat karena mengurangi inflamasi yang terjadi.

Penyembuhan ruam popok pada bayi dengan menggunakan air kurang efektif, dikarenakan air hanya dapat membersihkan sisa kotoran yang menempel namun tidak dapat membantu pelembaban kulit bayi. Sehingga ruam popok yang dialami oleh bayi lebih lama untuk sembuh. Kelembaban pada kulit bayi dapat dijaga dengan pemberian minyak zaitun. Karena minyak zaitu mengandung vitamin dan antioksidan yang bisa menjaga kelembaban kulit bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar nilai derajat ruam popok pada post kelompok perlakuan berada pada derajat 0 yaitu sebanyak 5 responden (55,6%) dan sebagian besar nilai derajat ruam popok pada kelompok post kontrol berada pada derajat 2 yaitu sebanyak 6 responden (66,7%). Pada hasil uji statistic Wilcoxon bahwa pada kelompok perlakuan hasil pre dan post menunjukkan bahwa  $p$  value (0,005) <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh perawatan perianal minyak zaitun terhadap derajat ruam popok sesudah di berikan perlakuan pada kelompok eksperimen bayi usia 0-12 bulan. Bila hal ini dikaitkan dengan perlakuan yang telah diberikan pada kedua kelompok tentu keduanya ada perbedaan hasil. Pada kelompok perlakuan diberi perlakuan pemberian minyak zaitun, dimana hasil dari penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan dengan menurunnya derajat ruam popok antara sebelum dan sesudah di berikan perlakuan. Nilai derajat ruam popok pada kelompok pre perlakuan sebagian besar berada pada derajat 1 yaitu

sebanyak 5 responden (55,6%). Sedangkan nilai derajat ruam popok pada kelompok post kontrol, sebagian besar berada pada derajat 0 yaitu sebanyak 5 responden (55,6%).

Berbeda dengan kelompok kontrol yang hanya menggunakan air (*aquabidesf*) untuk bahan bilasan tanpa diberikan minyak zaitun. Terlihat dari hasil peneletian yang dilakukan pada kelompok kontrol dimana sebagian besar derajat ruam popok pada pada kelompok pre kontrol berada pada derajat 2 sebanyak 5 responden (55,6%.) dan nilai derajat ruam popok pada post kontrol sebagian besar berada pada derajat 2 yaitu 6 responden (66,7%).

Nuryadi (2010) mengatakan khasiat dari minyak zaitun (*olive oil*) salah satunya untuk kesehatan kulit dan untuk kecantikan. Kandungan dari minyak zaitun mempunyai kesamaan dengan *baby oil* yaitu mineral dan vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang mampu melawan radikal bebas sehingga menyebabkan gangguan kulit.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa, terdapat pengaruh perawatan perianal dengan minyak zaitun terhadap derajat ruam popok pada bayi usia 0-12 bulan.

### Saran

1. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan lebih selektif terhadap responden melalui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ruam popok pada bayi.
2. Sebaiknya perawat ataupun petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pemberian minyak zaitun pada perawatan perianal untuk pencegahan dan pengobatan ruam popok pada bayi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anthur. 2007. Cara Memandikan dan Merawat Kulit Bayi, Jakarta: Pustaka Mina
- Arikunto. (2006). Pedomn Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC
- Dorland WA, Newman. 2010. Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Handajani, Dewi. (2012). Perawatan Bayi Baru, Panduan Lengkap Untuk Ibu

- Merawat Bayi 0-6 Bulan. Jakarta: PT. Aspirasi Pemuda Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005) Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Hidayat. 2011. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: PT Salemba Medika
- Khadijah, Zazza. (2012). Khasiat dasyat minyak zaitun. Yogyakarta: Gapura Publishing. Lokanata, Maya
- Maryunani, Anik. (2010). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media
- Nangili (2013) Manfaat pemberian minyak zaitun untuk kulit  
<http://nangilidi.com/2013/02/manfaat-pemberian-minyak-zaitun-untukkulit.html>  
 diperoleh tanggal 8 November 2016
- Ngastiyah, (2005). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penelitian Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry, 2005, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC
- Sholeh, M, dkk. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Sudarti. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Vivian (2010) Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita Salemba, Jakarta: Medika
- Wong, Donna L., dkk. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1, Jakarta: EGC.
- Menurut Vivian, 2010 ada beberapa pembagian diapers rash atau ruam popok.

## Lampiran 6

### 1. Kemampuan ADL (*Activity Daily Living*)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1.	Pemeliharaan kesehatan diri	0	5	5
2.	Mandi	0	5	5
3.	Makan	5	10	10
4.	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5.	Naik turun tangga	5	10	10
6.	Berpakaian	5	10	10
7.	Kontrol BAB	5	10	10
8.	Kontrol BAK	5	10	10
9.	Ambulasi	10	15	15
10.	Transfer kursi/bed	5-10	15	15


Interpretasi: Klien Tn. B mendapatkan skor 100 menandakan memiliki ketergantungan mandiri

### 2. Aspek kognitif

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2022 Hari: Selasa Musim : Hujan Bulan: Desember Tanggal : 20
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : Griya Wredha Propinsi: Jawa Timur Wisma : Wijaya Kusuma Kabupaten/kota : Surabaya
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab :



				1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	1	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 (benar) 2). 86 (salah) 3). 79 (salah) 4). 72 (salah) 5). 65 (salah) (poin klien 1 karena klien pada tingkatan kedua menjawab 88, pada tingkatan ketiga menjawab 65, pada tingkatan keempat menjawab 50, dan pada tingkatan kelima menjawab 51)
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). Tempat tidur (benar) 2). Lemari (benar) 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda”

				8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai	30	26	Tidak ada gangguan kognitif	

Interpretasi hasil : 26 (tidak ada gangguan kognitif )

### 3. Tingkat kerusakan intelektual

Dengan menggunakan SPMSQ (*short portable mental status questioner*)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
√		1	Tanggal berapa hari ini ?
√		2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa presiden Indonesia ?
√		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
<b>JUMLAH</b>			Salah 1

Intrepretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah = 1, fungsi intelektual utuh.

### 4. Tes keseimbangan

*Time Up Go Test*

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	19 Desember 2022	Klien berjalan sejauh 1,5 meter bolak-balik selama 10 detik
2		

<b>Rata-rata Waktu TUG</b>	10 detik
<b>Interpretasi Hasil</b>	<b>Tidak berisiko jatuh</b>

## 5. Kecemasan, GDS

## Pengkajian depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
6.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
<b>Jumlah</b>				1

Interpretasi: Berdasarkan hasil yang didapatkan, klien memiliki skor 1 maka dapat disimpulkan tidak mengalami depresi.

## 6. Status nutrisi

No	Indikator	Skor	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur, atau olahan susu	2	0

4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	1
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	1
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
<b>Total score</b>			2

Interpretasi hasil:

Skor pemeriksaan status nutrisi klien adalah 2 yang artinya good (klien tidak memiliki masalah pada status nutrisi)

#### 7. Hasil pemeriksaan diagnostik/penunjang

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1	Laboratorium	-	-
2	Radiologi	-	-
3	ECG	-	-
4	USG	-	-
5	CT-Scan	-	-
6	Lainnya	-	-

#### 8. Fungsi sosial lansia

##### APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan	PARTNERSHIP	2

	saya dan mengungkapkan masalah dengan saya		
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas/arah baru	<b>GROWTH</b>	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	<b>AFFECTION</b>	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	<b>RESOLVE</b>	2
<b>Kategori Skor:</b> Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor <b>2</b> 2). Kadang-kadang : <b>1</b> 3). Hampir tidak pernah : skor <b>0</b> <b>Intepretasi:</b> < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		<b>TOTAL</b>	<b>10</b>