

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN TN.U DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT DAN DIAGNOSA MEDIS DERMATITIS DI UPTD
GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :
ALESYA PUTRI JAYANTI, S.Kep
NIM.2230007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN TN.U DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT DAN DIAGNOSA MEDIS DERMATITIS DI UPTD
GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA**

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



**Oleh :
ALESYA PUTRI JAYANTI, S.Kep
NIM.2230007**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

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

Surabaya, 18 Januari 2023

Penulis

Alesya Putri Jayanti

NIM.2230007

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Alesya Putri Jayanti

NIM : 2230007

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn.U Dengan
Diagnosis Dermatitis Di Ruang Kenanga Uptd Griya
Wreda Jambangan Surabaya

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

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03009

Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK

NIP. 198707122010011008

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini :

Nama : Alesya Putri Jayanti, S.Kep

NIM : 2230007

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.U Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Integritas Kulit Dan Masalah Kesehatan Dermatis 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 Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.** _____
NIP. 03008

Penguji 1 : **Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.** _____
NIP. 03009

Penguji 2 : **Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns., M.KKK** _____
NIP. 198707122010011008

**Mengetahui,
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad 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 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 terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., 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. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan pembimbing institusi yang selalu mendorong penuh dengan wawasan dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns.,M.KKK., selaku Kepala UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya dan pembimbing klinik yang telah memberikan ijin lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. 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 Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
5. Klien Tn. U yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan gerontik dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan berupa materi, dorongan semangat dan selalu ada sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam nauangan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Teman satu angkatan profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya telah berjuang bersama dan saling *support* sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, termakasih 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, 18 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Teoritis	3
1.4.2 Praktis	4
1.5 Metode Penelitian	4
1.5.1 Metode	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	5
1.6 Sistematika Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Lansia	7
2.1.1 Definisi Lansia.....	7
2.1.2 Batasan Umur Lansia	7
2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia.....	8
2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lansia.....	9
2.1.5 Karakteristik Lansia	11
2.1.6 Sindroma Geriatrik.....	12
2.1.7 Teori – Teori Proses Menua	17
2.2 Konsep Dermatitis	19
2.2.1 Definisi Dermatitis.....	19
2.2.2 Klasifikasi	20
2.2.3 Patofisiologis	20
2.2.4 Manifestasi Klinik	22
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	22
2.2.6 Komplikasi	22
2.2.7 Penatalaksanaan.....	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.3.1 Pengkajian	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.3.3 Rencana Keperawatan.....	31
2.4 Kerangka Masalah	35
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	36
3.1 Pengkajian	36

3.1.1 Data Dasar	36
3.1.2 Pemeriksaan Fisik	37
3.1.3 Pengkajian Lingkungan.....	39
3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan	40
3.1.5 Pemeriksaan Penunjang	44
3.1.6 Pengkajian Terhadap Perilaku Kesehatan.....	44
3.2 Analisa Data	45
3.3 Diagnosa Keperawatan	45
3.4 Rencana Keperawatan.....	45
3.5 Tindakan Keperawatan	47
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	45
BAB 4 PEMBAHASAN	52
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	55
4.2 Analisa Data	55
4.3 Diagnosa Keperawatan	55
4.4 Intervensi Keperawatan.....	58
4.5 Implementasi Keperawatan.....	60
4.6 Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB 5 PENUTUP	66
5.1 Simpulan	66
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pola Indeks Katz.....	25
Tabel 2.2	Indeks Barthel	25
Tabel 2.3	<i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ).....	27
Tabel 2.4	<i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE)	28
Tabel 2.5	<i>Geriatric Depression Scala</i> (GDS)	29
Tabel 2.6	<i>Time Up and Go</i> (TUG).....	30
Tabel 3.1	Indeks BarthelTn.U	41
Tabel 3.2	<i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) Tn.U	41
Tabel 3.3	<i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) Tn.U.....	43
Tabel 3.4	<i>Geriatric Depression Scala</i> (GDS)	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	70
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	71
Lampiran 3	Lembar Konsul.....	72
Lampiran 4	Formulir Pengajuan Ujian Karya Ilmiah Akhir	74
Lampiran 5	SOP Pemberian Minyak Zaitun dan Mencuci Tangan	75
Lampiran 6	Leaflet Pemberian Minyak Zaitun dan Mencuci Tangan	77
Lampiran 7	Analisa Jurnal	78
Lampiran 8	Dokumentasi	102

DAFTAR SINGKATAN

CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun

DPP : Dewan Pengurus Pusat

GDS : *Geriatric Depression Scala*

MMSE : *Mini-Mental State Exam*

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

SDKI : Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standart Luaran Keperawatan Indonesia

SPMSQ: *Short Portable Mental Status Questionnaire*

TUG : *Time Up and Go*

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia mengalami proses degenerasi kulit karena faktor usia yang biasanya kondisi kulit kering, noda hitam (flek), kasar. Selain itu menurunnya kemampuan baik secara fisik maupun psikologis serta berkurangnya kemampuan untuk melakukan kebersihan diri (Muhith, A., & Siyoto, 2016). Kurangnya kemampuan untuk melakukan kebersihan diri dapat mengakibatkan munculnya penyakit dermatitis pada lansia. Adanya fenomena lansia di UPTD Wreda Jambangan Surabaya banyak yang kulitnya mengalami gatal-gatal dan lansia menggaruknya untuk menghilangkan rasa gatal itu. Masalah yang muncul pada diagnosis dermatitis yaitu : Gangguan integritas kulit, risiko infeksi, nyeri, gangguan pola tidur, gangguan rasa nyaman dan gangguan citra tubuh.

Prevalensi dermatitis kontak di Amerika menurut World Health Organization (WHO) sekitar 20% dari populasi umum. Pada lansia ditemukan 11% kejadian dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan di Amerika (Sarfiyah, Asfian & A, 2016). Di Indonesia sendiri prevalensi dermatitis sebanyak 23,7% atau 64 lansia dengan dermatitis kontak (Sulastri & Simarta, 2017). Data kasus yang didapatkan lansia dengan dermatitis di blok A terdapat 16,6% atau 15 orang lansia (laki-laki) yang terkena dermatitis baik diseluruh tubuh maupun sebagian anggota tubuhnya.

Dermatitis merupakan peradangan yang terjadi pada kulit manusia yang ditandai dengan munculnya gejala seperti gatal-gatal, peradangan tersebut akibatkan oleh faktor yang berasal baik dari dalam (endogen) maupun faktor yang berasal dari luar (eksogen), salah satu faktor penyebab yang berasal dari luar

(eksogen) yaitu bahan yang berasal dari bahan kimia. kelainan klinis yang di timbulkan berupa kemerahan (eritema), pembengkakan pada kulit (edema), lesi yang menonjol pada permukaan kulit (papul), vesikel kecil berisi cairan dan apabila sudah sampai pada tahap akut akan mengeluarkan cairan (Robinson & Saputra, 2014). Penyebab dari penyakit dermatitis pada lansia tersebut bermacam-macam seperti: terkontaminasi dengan bahan yang bersifat iritan seperti sabun, detergen, bahan pembersih, kurangnya kebersihan pada diri lansia tersebut dan alergi oleh makanan, kurangnya perhatian serta penanganan kesehatan oleh petugas beserta pengasuh, dan kurangnya jumlah perawat tersebut menyebabkan penyakit dermatitis ini tidak kunjung sembuh dan dapat menimbulkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

Pasien yang mengalami penyakit dermatitis membutuhkan peran perawat dalam memperhatikannya, selain itu kebersihan diri juga penting. Oleh karena itu dapat dilakukan edukasi tentang penyakit dermatitis agar pasien dapat mengerti apa yang harus dilakukan jika terkena dermatitis. Kekurangan tenaga medis memang dapat membuat perhatian ke lansia tidak maksimal karena itulah dibutuhkan edukasi ke lansianya agar mengerti apa yang harus dilakukannya. Selain itu dapat juga di berikan perawatan pemberian minyak zaitun untuk mengurangi rasa gatal (Lubis et al., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Dermatitis di Ruang Kenanga UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian kerusakan kulit pada pasien dematitis.

1.4.2 Praktis

1 Bagi Lahan Praktik

Dapat sebagai masukan untuk menyusun pedoman pelaksanaan pasien dengan Dermatitis sehingga penatalaksanaan bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di panti tersebut.

2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dermatitis serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3 Bagi Klien

Untuk menambah pengetahuan pasien sehingga mampu melakukan perawatan diri secara mandiri agar dermatitis bisa membaik dan tidak terkena dermatitis lagi.

4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien Dermatitis sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan yang terbaru.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga pasien atau tim kesehatan.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan labotarium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien

2. Data Skunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga, orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

3. Studi Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal membuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.

2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Dermatitis.

BAB 3: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan berisi data, teori dan opini.

BAB 5: Simpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep yang mendasari penelitian, meliputi :

1) Konsep lansia, 2) Konsep penyakit, 3) Konsep asuhan keperawatan dermatitis.

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah, semua orang pasti akan mengalami proses menjadi tua. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah maupun dihindari oleh setiap individu (Ekasari et al., 2018).

Lansia merupakan masa dimana terjadi suatu proses alamiah yang disertai dengan adanya perubahan atau penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial (Madeira et al., 2019). Keadaan tersebut sangat berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan baik secara umum maupun secara kejiwaan. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 seseorang dikatakan lansia apabila sudah berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Batasan umur lansia menurut WHO dalam (Sari & Susanti, 2020) meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yakni kelompok usia antara 45- 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*), yakni kelompok usia antara 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*), yakni kelompok usia antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*), yakni kelompok usia diatas 90 tahun.

Batasan umur lansia menurut Depkes RI meliputi:

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
3. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
5. 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:

1. Mempersiapkan diri terhadap penurunan kondisi tubuh.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara

santai.

6. Mempesiapkan 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 (Annazmi 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 peristaltik 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. Pengelihatatan

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 konsentrasidan 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 (Dewi, 2014).

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 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. Beberapa penyakit penyerta yang dimaksud seperti fraktur femur, penurunan kesadaran dan sakit berat lain yang menjadikan pasien harus mengalami imobilisasi lama. Komplikasi yang dapat timbul dari keadaan tersebut adalah ulkus dekubitus trombosis vena, hipotensi ortostatik, infeksi saluran kemih, pneumonia aspirasi dan ortostatik, kekakuan dan kontraktur sendi, hipotrofi otot dan sebagainya.

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. Hal-hal yang dapat menyebabkan jatuh dapat berupa terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, *dizziness/vertigo*, hipotensi ortostatik, proses peyakit dan sebagainya. Kejadian jatuh tersebut dapat menyebabkan cedera kepala, cedera jaringan lunak, hingga patah tulang yang dapat menimbulkan imobilisasi.

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. Inkontinensia urin dapat berujung pada masalah kesehatan seperti dehidrasi, jatuh dan fraktur akibat terpeleset karena urin yang berceceran, luka lecet hingga ulkus dekubitus akibat penggunaan diapers yang membuat bokong atau punggung bawah sering lembab atau basah. Sedangkan inkontinensia alvi/fekal sendiri merupakan ketidakmampuan dalam mengendalikan pengeluaran feses melalui anus yang disebabkan oleh cedera panggul, operasi rectum/anus, prolaps rectum, tumor dan sebagainya. Perasaan malu dan depresi juga dapat timbul akibat adanya inkontinensia tersebut.

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.

Demensia meliputi berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas. Sindroma delirium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa

gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

5. *Infection* (infeksi)

Perubahan fisik, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, sirkulasi yang terganggu dan beberapa penyebab infeksi pada lansia. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, kondisi suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut

6. *Impairment of sense* (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 dll.

7. *Isolation* (*Depression*)

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri

akibat depresi yang berkepanjangan

8. *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. Kurangnya asupan pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami kekurangan zat gizi yang berakibat pada gangguan imunitas, menghambat penyembuhan luka, penurunan status fungsional hingga meningkatkan kasus mortalitas.

9. *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. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

10. *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 sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

11. *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. Kondisi insomnia tersebut dapat terjadi karena kondisi gangguan cemas, depresi, delirium, demensia hingga perasaan tertekan (*distress*).

12. *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. Masalah kesehatan yang dapat terjadi akibat penurunan sistem imunitas tubuh ialah tuberkulosis yang meningkat kasusnya pada lansia.

13. *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. Salah satunya adalah gangguan fungsi ereksi pada laki-laki yang dapat disebabkan oleh obat-obatan antihipertensi, diabetes melitus, merokok dan hipertensi yang kronis.

14. *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. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi

keras dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit (Iwa et al., 2022).

2.1.7 Teori – Teori Proses Menua

Proses menua bersifat individual, 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 mielitus, 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) :

1. 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 genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life spart*) 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.

2. 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.

3. 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.

2.2 Konsep Dermatitis

2.2.1 Definisi Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan

lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan (Fajriyani, Noviyanti, W. O. N., 2019). 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 (Sarfiyah, Asfian & A, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Dermatitis muncul dalam beberapa jenis, yang masing-masing memiliki indikasi dan gejala berbeda (Fajriyani, Noviyanti, W. O. N., 2019):

1. Contact Dermatitis Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit Neurodermatitis. Peradangan kulit kronis, gatal, sirkumstrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang-ulang.
2. Seborrheich Dermatitis Kulit terasa berminyak dan licin; melepuhnya sisi-sisi dari hidung, antara kedua alis, belakang telinga serta dada bagian atas.
3. Statis Dermatitis Merupakan dermatitis sekunder akibat insufisiensi kronik vena (atau hipertensi vena) tungkai bawah.
4. Atopic Dermatitis Merupakan keadaan peradangan kulit kronis dan resitif, disertai gatal yang umumnya sering terjadi selama masa bayi dan anak-anak.

2.2.3 Patofisiologis

Pada dermatitis kontak iritan kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Bahan

iritan merusak lapisan tanduk, dalam beberapa menit atau beberapa jambahan-bahan iritan tersebut akan berdifusi melalui membran untuk merusak lisosom, mitokondria dan komponen-komponen inti sel. Dengan rusaknya membran lipid keratinosit maka fosfolipase akan diaktifkan dan membebaskan asam arakidonik akan membebaskan prostaglandin dan leukotrin yang akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan transudasi dari faktor sirkulasi dari komplemen dan system kinin. Juga akan menarik neutrofil dan limfosit serta mengaktifkan sel mast yang akan membebaskan histamin, prostaglandin dan leukotrin.

PAF akan mengaktivasi platelets yang akan menyebabkan perubahan vaskuler. Diacil gliserida akan merangsang ekspresi gen dan sintesis protein. Pada dermatitis kontak iritan terjadi kerusakan keratinosit dan keluarnya mediator-mediator. Sehingga perbedaan mekanismenya dengan dermatitis kontak alergik sangat tipis yaitu dermatitis kontak iritan tidak melalui fase sensitisasi. Ada dua jenis bahan iritan yaitu : iritan kuat dan iritan lemah. Iritan kuat akan menimbulkan kelainan kulit pada pajanan pertama pada hampir semua orang, sedang iritan lemah hanya pada mereka yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang. Faktor kontribusi, misalnya kelembaban udara, tekanan, gesekan dan oklusi, mempunyai andil pada terjadinya kerusakan tersebut. Pada dermatitis kontak alergi, ada dua fase terjadinya respon imun tipe IV yang menyebabkan timbulnya lesi dermatitis ini yaitu :

1. Fase Sensitisasi

Fase sensitisasi disebut juga fase induksi atau fase aferen. Pada fase ini terjadi sensitisasi terhadap individu yang semula belum peka, oleh bahan kontak yang disebut alergen kontak atau pemeka.

2. Fase elisitasi

Fase elisitasi atau fase eferen terjadi apabila timbul pajanan kedua dari antigen yang sama dan sel yang telah tersensitisasi telah tersedia didalam kompartemen dermis (Maharani, 2015).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Subyektif ada tanda–tanda radang akut terutama priritus (sebagai pengganti dolor). Selain itu terdapat pula kenaikan suhu (kalor), kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit (functionlaises). Obyektif, biasanya batas kelainan tidak terdapt lesi yang dapat timbul secara serentak atau beturut-turut. Pada permulaan edema (Sarfiyah, Asfian & A, 2016).

2.2.5 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 (dr. Asnawi Madjid, 2019).

2.2.6 Komplikasi

1. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
2. Infeksi sekunder khususnya oleh *Stafilokokusaureus*
3. Hiperpigmentasi atau hipopigmentasi post inflamasi

4. Jaringan parut muncul pada paparan bahan korosif atau ekskoriasi (dr. Asnawi Madjid, 2019).

2.2.7 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 (Maharani, 2015).

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.

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 sub akut diberi losio, 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 didalam, diberi salep.

b. Pengobatan sistemik

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan

Identitas Klien seperti jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam hal penyakit kulit perempuan dikatakan lebih berisiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Dibandingkan dengan pria, kulit 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 dermatitis. Dermatitis sendiri juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu detergen, sabun, virus, alergi dan pola hidup (Sumaryanti, 2016). KeluhanUtama: Biasanya pasien mengeluh gatal.

2. Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan sejak kapan pasien merasakan keluhan seperti yang ada pada keluhan utama dan tindakan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangnya.

3. Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien dulu pernah menderita penyakit seperti ini atau penyakit kulit lainnya.

4. Riwayatpenyakitkeluarga

Apakah ada keluarga yang pernah menderita penyakit seperti ini atau penyakit kulit lainnya.

5. Riwayat psikososial

Apakah pasien merasakan kecemasan yang berlebihan. Apakah sedang mengalami stress yang berkepanjangan.

6. Riwayat pemakaian obat

Apakah pasien pernah menggunakan obat-obatan yang dipakai pada kulit, atau pernahkah pasien tidak tahan(alergi) terhadap sesuatu obat.

7. Pola Fungsional Indeks Katz

Tabel 2.1 Pola Fungsi Indeks Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi Tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi Tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada ke-enam fungsi tersebut

8. Indeks Barthel

Tabel 2.2 Indeks Barthel

Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
Makan	5	10
Aktivitas ke toilet	5	10
Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi	0	5
Mandi	0	5
Berjalan di permukaan datar	10	25

Naik turun tangga	5	10
Berpakaian	5	10
Mengontrol defekasi	5	10
Mengontrol berkemih	5	10
Total	100	

Interpretasi:

- 0-20 : Ketergantungan
- 21 – 61 : Ketergantungan berat/sangat tergantun
- 62-90 : Ketergantungan berat
- 91-99.1 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

9. Pola eliminasi

- a. Tanyakan bagaimana pola BAK dan BAB, warna dan karakteristik
- b. Berapa kali miksi dalam sehari, karakteristik urin dan defekasi
- c. Adakah masalah dalam proses miksi dan defekasi, adakah penggunaan alat bantu untuk miksi dan defekasi

10. Pola aktivitas/olahraga

- a. Perubahan aktivitas biasanya sehubungan dengan gangguan pada kulit.
- b. Kekuatan Otot: Biasanya klien tidak ada masalah dengan kekuatan ototnya karena yang terganggu adalah kulitnya
- c. Keluhan Beraktivitas: kaji keluhan klien saat beraktivitas.

11. Pola istirahat/tidur

- a. Kebiasaan: tanyakan lama, kebiasaan dan kualitas tidur pasien
- b. Masalah Pola Tidur: Tanyakan apakah terjadi masalah istirahat/tidur yang

berhubungan dengan gangguan pada kulit

- c. Bagaimana perasaan klien setelah bangun tidur? Apakah merasa segar atau tidak?

12. Tingkat kerusakan Intelektual

Tabel 2.3 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa anak anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapakah Presiden Indonesia saat ini?
		8	Siapakah Presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapakah nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru semua secara menurun
		Total	

Interpretasi:

Salah 0-3: Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8: Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10: Fungsi intelektual kerusakan berat

13. Aspek Kognitif

Tabel 2.4 *Mini-MentalStateExam (MMSE)*

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
Orientasi	5		Menyebutkan <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> • Negara • Provinsi • Kabupaten
Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja • Kertas
Perhatian dan Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat <ul style="list-style-type: none"> • 100, 92, ..., ..., ...
Mengingat	3		Meminta klien objek pada untuk menyebutkan poin 3 <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja • ...
Bahasa	9		Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut) <ul style="list-style-type: none"> • Jendela • Jam dinding • ... <p>Meminta klien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan, atau, tetapi”. Klien menjawab “..., dan, atau, tetapi” Ambil pulpen di tangan anda, ambil kertas, menulis “saya mau tidur”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil pulpen

			<ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas • ... • Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (2buah segi 5)
Total	30		

Interpretasi:

24-30 :Normal

17-23 : Gangguan Kognitif Sedang

0-16 : Gangguan Kognitif Berat

14. Kecemasan GDS

Tabel 2.5 Pengkajian Depresi

Pertanyaan	Jawaban Ya/Tidak	Skor
Anda puas dengan kehidupan anda saat ini		
Anda merasa bosan dengan berbagai aktivitas dan Kesenangan		
Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong		
Anda sering merasa bosan		
Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu		
Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda		
Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu		
Anda sering merasakan butuh bantuan		
Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal		
Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan		
Anda		
Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa		
Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda		

Anda merasa diri anda sangat energik/bersemangat		
Anda merasa tidak punya harapan		
Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda		
Total		

Interpretasi :

0-4 : Normal

5-8 : Depresi Ringan

9-11 : Depresi Sedang

12-15.1: Deprei Berat

15. Pengkajian Tingkat Keseimbangan

Time Up and Go (TUG) merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengukur tingkat keseimbangan dan risiko jatuh pada lansia. Pada pemeriksaan TUG pasien diminta untuk berjalan dengan atau tanpa menggunakan alat bantu jalan sejauh 3 meter, dimulai dengan duduk dan ketika pemeriksaan mengatakan “Go” pasien mulai berjalan sepanjang yang telah ditentukan dan kembali duduk seperti semula. Waktu dicatat saat pasien mulai berdiri hingga duduk kembali. Guna memperoleh hasil yang lebih tepat, pemeriksaan dapat dilakukan sebanyak 3kali kemudian diambil rerata waktu tempuh.

Tabel 2.6 *Time Up and Go* (TUG)

	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG(detik)
	Rata-rata Waktu TUG	

Interpretasi:

<14detik: Tidak beresiko jatuh >20detik: Resiko tinggi jatuh

>22detik: Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan

>30detik: Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

16. Pengkajian Status Gizi

Mini-Nutritional Assessment (MNA) Short Form merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mengidentifikasi status gizi pada lansia. Instrumen pemeriksaan MNA terdiri dari 6 pertanyaan pada asupan makanan, penurunan berat badan, mobilitas, stres psikologis atau penyakitakut, kehadiran demensia atau depresi, dan indeks massa tubuh (BMI). Bila tinggi / atau berat tidak dapat dinilai, maka skoring alternatif untuk BMI meliputi pengukuran lingkar betis

Interpretasi

12-14: Status gizi normal

8-11 : Resiko mengalami malnutrisi

0-7 : Mengalami malnutrisi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Pigmentasi (D.0129)
3. Risiko Infeksi d.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

2.3.3 Rencana Keperawatan

1) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066):

1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
2. Keluhan nyeri, meringis dan gelisah menurun
3. Sikap protektif menurun
4. Kesulitan tidur menurun
5. Frekuensi nadi, tekanan darah dan pola napas membaik
6. Pola tidur membaik

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

2) **Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Pigmentasi**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit & jaringan meningkat, dengan kriteria hasil (L.14125):

1. Kerusakan integritas kulit menurun
2. Kemerahan menurun
3. Pigmentasi abnormal menurun

Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

Observasi

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

Terapeutik

1. Gunakan produk berbahan minyak (Baby Oil)
2. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi

1. Anjurkan menggunakan pelembab (Lotion)
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan mandi dengan sabun secukupnya

3) **Risiko Infeksi d.d Kerusakan Integritas Kulit**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil (L.14137):

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

Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal

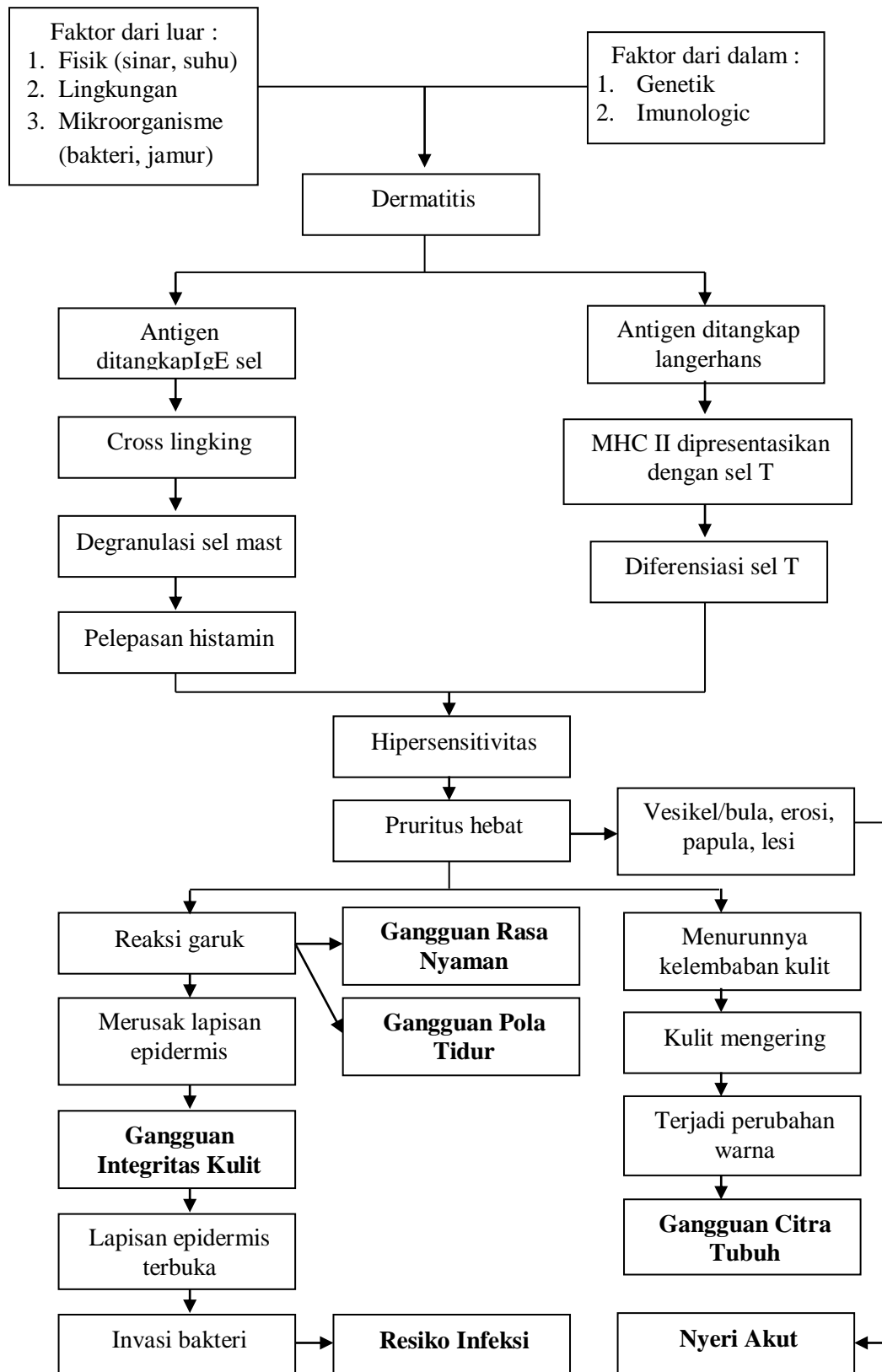
Terapeutik

1. Berikan perawatan kulit pada area luka
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan

Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

2.4 Kerangka Masalah



Sumber : (Maharani, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapat gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan diagnosa medis Dermatitis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Oktober 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Tn. U usia 77 tahun, beragama Islam, suku Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir pasien SMA, dulu pasien kerja sebagai koki di hotel lalu pensiun dan sekarang tidak bekerja, cerai hidup (Duda), memiliki 3 orang anak, dirawat dengan diagnosa medis Dermatitis. Pasien di rawat di Panti Wreda Jambangan Surabaya selama 5 tahun, mulai datang 14 Juli 2017. Pasien bercerai dengan istrinya lalu pasien tidak memiliki tempat tinggal dan anak pertama kedua tinggal bersama istrinya, yang ikut dengan pasien anak ketiga yang sekarang berusia 22 tahun dengan bekerja jual sayur di sayur.

Keluhan utama pasien saat pengkajian pada tanggal 17 Oktober 2022 pasien mengatakan gatal-gatal pada area kaki dan punggung saat lihat area yang luka terdapat goresan luka di punggung bekas cakaran Tn.U saat menggaruk punggung yang gatal. Tn.U mengeluh lemas dan susah beraktivitas karena tidak kuat jalan tanpa adanya kursi roda, Tn.U kemana-mana suka pakai kursi roda yang di dorongnya untuk jalan. Saat dilakukan pengkajian kesadaran Tn.U compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5C, Nadi 88 x/mnt, RR

20x/mnt, berat badan 60 kg dan Tinggi badan 162 cm pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, obat –obatan yang selamaini dikonsumsi amlodipin 1x sehari, caviplek 1x sehari, pasien tidak memiliki riwayat alergi.

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

1. Integumen

Tn. U mengalami perubahan pigmentasi pada area kaki, adanya lesi pada punggung karena bekas cakaran, tidak ada memar, ada pruritus.

2. Kepala

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

3. Mata

Tn. U mengalami perubahan pengelihatannya sedikit kabur dikarenakan sudah faktor usia, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantuacamata, 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.

4. Hidung

Tn. U 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.

5. Mulut dan Tenggorokan

Tn. U tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, tidak 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.

6. Telinga

Tn. U tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga.

7. Leher

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

8. Pernapasan

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

9. Kardiovaskuler

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

10. Gastrointestinal

Tn. U 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.

11. Perkemihan

Tn. U tidak ada dysuria, tidak ada hesitancy, tidak ada urgency, tidak ada hematuria, tidak ada poliuria, tidak ada oliguria, tidak ada nocturia, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola 4-5 kali sehari.

12. Reproduksi

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

13. Muskuloskeletal

Tn. U ada kelemahan otot, ada masalah pada gaya berjalan, pasien terlihat membungkukan saat dudukmaupun jalan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri atas 5 sedangkan kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri bawah 4, pasien menggunakan kursi roda untuk alat bantu jalan tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada nyeri punggung, tidak ada tremor serta edema kaki, reflek bicep dan tricep baik, ROM menurun.

14. Persyarafan

Tn. U 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.

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

1. Kamar dan Kamar Mandi

Panti terbagi menjadi 3 blok yaitu Blok A khusus dengan pasien laki –

laki, Blok B dan C khusus untuk pasien perempuan terdapat meja perawat yang terdapat di setiap blok nya. Panti memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap, tempat tidur yang diatur dengan rapi dan setiap kamar tidur ada 1 sampai 2 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 m² dengan gazebo kecil di tengah blok A dan B, ruang makan/pertemuan, sarana hiburan berupa TV, *sound sytem*, 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.

3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Kemampuan ADL (Activity Daily Living)

Pemeriksaan ADL dengan menggunakan Indeks Barthel didapatkan bahwa Tn. U memiliki ketergantungan berat dengan skor Indeks Barthel 60.

Tabel 3.1 Indeks Barthel Tn.U

Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
Makan		10
Aktivitas ke toilet	5	
Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	10	
Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi		5
Mandi	0	
Ambulasi	10	
Naik turun tangga	5	
Berpakaian	5	
Mengontrol defekasi	5	
Mengontrol berkemih	5	
Total		60

2. Aspek Kognitif

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) didapatkan bahwa Tn. U mampu menjawab 24 pertanyaan dari 30 pertanyaan dan perintah dengan baik sehingga didapatkan pasien tidak ada gangguan kognitif.

Tabel 3.2 *Mini Mental State Examination (MMSE) Tn.U*

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
Orientasi	5	5	Menyebutkan <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> • Negara • Provinsi • Kabupaten

Registra si	3	3	Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja • Kertas
Perhatia ndan Kalkulas i	5	1	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat <ul style="list-style-type: none"> • 100, 92, ..., ..., ...
Menging at	3	3	Meminta klien objek pada untuk menyebutkana poin 3 <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Meja • ...
Bahasa	9	8	Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut) <ul style="list-style-type: none"> • Jendela • Jam dinding • ... <p>Meminta klien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan, atau, tetapi”. Klien menjawab “..., dan, atau, tetapi” Ambil pulpen di tangan anda, ambil kertas, menulis “saya mau tidur”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil pulpen • Ambil kertas • ... • Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (2buah segi 5)
Total	30	24	

3. Tingkat Kerusakan Intelektual

Pemeriksaan dengan menggunakan *SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner)* didapatkan bahwa dari total 10 pertanyaan Tn. U bisa menjawab 8 pertanyaan dengan baik yang artinya klien memiliki fungsi intelektual yang utuh.

Tabel 3.3 *Short Portable Mental Status Question (SPMSQ)* Tn.U

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
v		1	Tanggal berapa hari ini?
v		2	Hari apa sekarang
v		3	Apa nama tempat ini?
v		4	Dimana alamat anda?
v		5	Berapa anak anda?
v		6	Kapan anda lahir?
v		7	Siapakah Presiden Indonesia saat ini?
	v	8	Siapakah Presiden Indonesia sebelumnya?
v		9	Siapakah nama ibu anda?
	v	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru semua secara menurun
	8	Total	

4. Tes Keseimbangan

Pemeriksaan dengan *Time Up Go Test* tidak dilakukan karena pasien tidak dapat berdiri sendiri, kalau berdiri selalu pengangan alat.

5. Tingkat Kecemasan dan Depresi

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

Tabel 3.4 *Geriatric Depression Scala (GDS)* Tn.U

Pertanyaan	Jawaban Ya/Tidak	Skor
Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	Tidak	0
Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan Kesenangan	Ya	0
Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	Ya	0
Anda sering merasa bosan	Ya	0
Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	Tidak	0

Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	Ya	1
Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	Tidak	0
Anda sering merasakan butuh bantuan	Ya	0
Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	Ya	0
Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan Anda	Ya	0
Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	Tidak	0
Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	Ya	0
Anda merasa diri anda sangat energik/bersemangat	Tidak	1
Anda merasa tidak punya harapan	Ya	0
Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	Ya	0
Total		2

3.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pada Tn. U didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 17 Oktober 2022 yakni 110/70 mmHg.

3.1.6 Pengkajian Terhadap Perilaku Kesehatan

Pada Tn. U ditemukan bahwa pasien tidak menggunakan alat bantu melihat dan tetapi menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda. Pasien makan 2x sehari dengan porsi habis dan berkuah, minum 1000 cc/hari. Pasien mengatakan aktivitas tidak ada gangguan. Tn. U mandi sekitar pukul 06.00 WIB. Untuk mengisi waktu luang untuk jalan jalan. Frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, frekuensi BAK 4-5x sehari dan pasien mandi 2x sehari dibantu oleh perawat.

3.2 Analisa Data

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129) yang ditandai dengan data subjektif : pasien mengeluh gatal-gatal pada kaki dan punggung, data objektif : adanya kemerahan, adanya kerusakan kulit epidermis bagian punggung dan kaki karena penyakit yang dialami pasien.
2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142) pada pasien karena gatal-gatal pasien akhirnya menggaruk kulirnya dan membuat kemerahan, lecet.
3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143), kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri atas 5 sedangkan kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri bawah 4, gerakan pasien terbatas jika tidak menggunakan kursi roda.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawata, yaitu :

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129)
2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)
3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

3.4 Rencana Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil : kerusakan lapisan kulit menurun (5), kemerahan menurun (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu perawatan integritas kulit (I.11353) : O = 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, M = 2) Gunakan produk berbahan minyak

pada kulit kering, 3) Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering, E = 4) Anjurkan menggunakan pelembab, 5) Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria hasil : Kemerahan menurun (5), kebersihan tangan meningkat (5), kebersihan badan meningkat (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan infeksi (I.14539) : O = 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal, M = 2) Berikan perawatan kulit pada area luka, 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan kontak dengan orang, E = 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi, 5) Ajarkan mencuci tangan yang benar dan tepat.

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138) dengan kriteria hasil : jatuh dari tempat tidur menurun (5), jatuh saat berdiri menurun (5), jatuh saat duduk menurun (5), jatuh saat berjalan menurun (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan jatuh (I.14540) : O = 1) Identifikasi faktor risiko jatuh, 2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, 3) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya, M = 4) Gunakan alat bantu jalan, E = 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, 6) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, 7) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

3.5 Tindakan Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.00. Implementasi untuk merubah kerusakan integritas kulit yaitu perawatan integritas kulit (I.11353) : 1) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Hasil: Px memiliki penyakit dermatitis dan sering menggaruk kulit karena gatal), 2) Membantu mengoleskan minyak zaitun pada px (Hasil : Rasa gatal berkurang setelah dioleskan minyak zaitun), 3) Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering seperti antiseptik, 4) Mengedukasi pasien untuk rutin menggunakan minyak zaitun 1 hari 2 kali dengan cara mencuci tangan sebelum membersihkan area dermatitis, lalu membersihkan dengan air dan dikeringkan dengan kapas atau handuk bersih lalu dioleskan minyak zaitun pada area dermatitis, 5) Membantu pasien mandi dan menggunakan sabun *baby soap* secukupnya.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (SDKI,2016). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.15. Implementasi untuk menurunkan terjadinya risiko tingkat infeksi yaitu pencegahan infeksi (I.14539) : 1) Memonitor tanda gejala infeksi lokal (Hasil : adanya kemerahan), 2) Memberikan perawatan kulit pada area luka (Hasil : Setelah dibersihkan dengan air lalu dikeringkan dengan handuk bersih dan diberi minyak zaitun pada kulit pasien terasa tidak gatal), 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, 4)

Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (Hasil : pasien sepertinya kurang paham), 5) Mengajarkan pasien cara mencuci tangan dengan benar (Hasil : pasien hanya melihatnya).

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.30. Implementasi untuk menurunkan terjadinya risiko tingkat jatuh yaitu pencegahan jatuh (I.14540) : 1) Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (Hasil : Usia Tn.U 77 tahun, adanya penurunan kekuatan otot, menggunakan alat bantu jalan), 2) Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (Hasil : lantai licin selalu di beri tanda agar lansia tidak melewatinya dan kursi roda selalu di taruh disamping tempat tidurnya), 3) Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya (Hasil : Pasien saat berpindah memegang pegangan tempat tidur saat disekitarnya tiak ada orang lain.), 4) Menggunakan alat bantu jalan (Hasil : pasien menggunakan kursi roda untuk beraktivitas), 5) Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah (Hasil : pasien mengerti), 6) Membantu pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin, 7) Membantu pasien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan melakukan balance exercise.

3.6 Evaluasi Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan S : Keluhan pasien punggung dan kaki pasien masih gatal, O : Lapisan kulit epidermis bagian punggung masih mengalami kerusakan dan terjadi kemerahan, lapisan kulit kaki mengalami perubahan pigmentasi (adanya bercak hitam), A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan S : Keluhan pasien punggung dan kaki pasien mulai berkurang rasa gatal, O : Lapisan kulit epidermis bagian punggung masih mengalami kerusakan dan terjadi kemerahan, lapisan kulit kaki mengalami perubahan pigmentasi (adanya bercak hitam), A : Masalah sebagian teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan S : Keluhan pasien punggung masih gatal sedikit, kaki sudah tidak gatal karena rutin pakai minyak zaitun, O : Kerusakan pada kulit punggung mulai berkurang, tidak ada bekas cakaran hanya kemerahan yang mau kering, kaki masih ada banyak bercak hitam dan sedikit luka, A : Masalah sebagian teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan O : Keadaan umum pasien cukup, luka bekas goresan kuku di punggung masih banyak dan masih ada kemerahan, pasien masih menggaruk punggung, pasien

masih sering lupa cuci tangan, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.15, didapatkan O : keadaan umum pasien cukup, luka bekas goresan kuku di punggung sedikit berkurang dan masih ada kemerahan, rasa gatal mulai berkurang akhirnya pasien tidak terlalu menggaruk punggungnya dan pasien mulai rutin untuk cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan kontak dengan orang lain, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan O : luka di punggung membaik dan pasien selalu menerapkan implementasi yang di berikan seperti mencuci tangan dan tidak menggaruk dengan kuku jika gatal, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan.

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun dan usia yang sudah tua, A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.15, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun dan usia yang sudah tua, pasien mulai bisa menjaga keseimbangan. A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun

dan usia yang sudah tua, pasien mulai bisa menjaga keseimbangan, A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan gerontik pada Tn.U dengan masalah utama keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan dengan diagnosa medis dermatitis di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 17 Oktober – 20 Oktober 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulaidari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.U dengan melakukan anamnesa kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang.

Data didapatkan, pasien bernama Tn. U, berjenis kelamin laki-laki, berusia 77 tahun. (Sumaryanti, 2016) berpendapat jenis kelamin dan usia salah satu faktor pencetus penyebab dermatitis. Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun. Pada usia- tersebut, sel kulit lebih sulit untuk menjaga kelembapannya karena menipisnya lapisan basal. Produksi sebum menurun tajam, hingga banyak sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun.

Sedangkan jenis kelamin menurut (Sumaryanti, 2016), Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam hal penyakit kulit perempuan dikatakan lebih berisiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Dibandingkan dengan pria, kulit 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 dermatitis. Dermatitis sendiri juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu detergen, sabun, virus, alergi dan pola hidup.

Pendapat peneliti usia Tn.U memang rentang karena sel-sel kulit mulai menipis dan mudah terkena virus ataupun bakteri, berdasarkan jenis kelaminnya perempuan banyak yang terkena dermatitis karena kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, tetapi laki-laki dalam pola hidupnya lebih tidak bersih dibandingkan pria karena itulah laki-laki juga bisa terkena dermatitis dari pola hidupnya. Menurut pengamatan saya di UPTD Panti Wreda Jambangan Surabaya lansia perempuan jika waktunya mandi mereka langsung bergegas tetapi lansia laki harus di jemput satu-satu agar mandi dan haus di rayu jika tidakingin mandi.

Pada hasil pemeriksaan fisik integumen didapatkan hasil pasien mengeluh gatal-gatal, kulit kering dan kemerahan di bagian badan dan kaki. Pasien sering menggosok bagian badan dan kaki yang terasa gatal. (dr. Asnawi Madjid, 2019) berpendapat Pruritus atau gatal merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan praktisi klinis dimana pruritus menduduki 50 keluhan tertinggi berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Bila pruritus berlangsung

selama 6 minggu dikategorikan sebagai kronik dan diperkirakan 1/5 populasi dunia mengalami pruritus kronik yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Pruritus dapat disebabkan karena kelainan kulit seperti dermatitis. Pendapat peneliti Tn.U selalu mengeluh gatal dan menggosok bagian yang gatal karena Tn.U memiliki penyakit dermatitis yang membuatnya gatal dan terjadi kerusakan pada kulitnya seperti kemerahan, kering, adanya bercak hitam.

Pada hasil pengkajian muskuloskeletal Tn.U terdapat kelemahan otot ekstermitas bawah dengan nilai skala 4, terlihat bungkung saat berjalan ataupun duduk Tn.U kemana-mana menggunakan kursi roda. Pada hasil pengkajian tingkat kemandirian lansia dengan menggunakan Indeks Barthel, kemampuan ADL/ tingkat kemandirian lansia memiliki skor 60 dengan hasil interpretasi Tn. U memiliki ketergantungan berat.

Penelitian ini sejalan dengan (Setiorini, 2021), penuaan (menjadi tua) merupakan proses natural dan kadang-kadang tidak begitu menonjol. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh itu bersifat alamiah atau fisiologis. Penurunan tersebut disebabkan berkurangnya jumlah kemampuan sel tubuh. Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (physiological aging), diharapkan mereka tua dalam keadaan sehat (healthy aging). Kekuatan otot pada geriatri menentukan salah satu penilaian dalam sarkopenia. Geriatri yang memiliki kekuatan otot yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Usia semakin lanjut akan menurunkan massa otot dan akan membutuhkan bantuan orang lain untuk aktivitas sehari-hari.

Peneliti berpendapat secara biologis lansia adalah masyarakat yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, ditandai dengan menurunnya

daya tahan fisik, semakin rentan terhadap penyakit dan juga kekuatan otot pada lansia semakin bertambah umur akan semakin menurun karena kemampuan organ-organ tubuh lansia mulai melemah juga. Hal itulah membuat Tn.U atau lansialainnya membutuhkan orang lain dalam melakuka aktivitasnya sehari-hari.

4.2 Analisa Data

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129) yang ditandai dengan data subjektif : pasien mengeluh gatal-gatal pada kaki dan punggung, data objektif : adanya kemerahan, adanya kerusakan kulit epidermis bagian punggung dan kaki karena penyakit yang dialami pasien. Terjadinya gangguan integritas kulit karena adanya penyakit dermatitis pada pasien. Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang ditandai dengan gejala ruam kemerahan serta kulit gatal, kering, dan bersisik. Adanya gejala yang di alami pasien membuat terjadinya kerusakan kulit pada pasien.
2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142) pada pasien karena gatal-gatal pasien akhirnya menggaruk kulirnya dan membuat kemerahan, lecet. Pada pasien dermatitis memiliki gejala gatal-gatal pada kulit yang membuat pasien tidak bisa menahan diri untuk tidak menggaruk terus-menerus hingga menimbulkan cedera pada kulit. Kulit yang luka ini dapat dengan mudah terinfeksi oleh bakteri, sehingga kondisi ini bisa menjadi tambah buruk.
3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143), kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri atas 5 sedangkan kekuatan otot ekstermitas kanan dan kiri bawah 4, gerakan pasien terbatas jika tidak menggunakan kursi roda. Lansia akan mengalami perubahan fisik seperti penurunan kekuatan otot yang

akan menyebabkan lansia terbatas dalam melakukan aktivitas dan dapat berisiko jatuh pada lansia karena keseimbangan lansia yang sudah berkurang.

4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129).

Pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, sendi, ligamen). Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Sedangkan tanda dan gejala minor meliputi: nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Pada Tn. U didapatkan data-data saat pengkajian meliputi data subjektif yakni, klien mengeluh kulit gatal, teraba kasar dan kering. Sedangkan data objektif yakni lapisan kulit klien terlihat rusak dan adanya kemerahan. Pada penemuan data-data tersebut penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan.

Gangguan integritas kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani, air yang tercemar dan lain-lain. Mikroorganisme (bakteri, jamur) merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit kulit seperti dermatitis. Dermatitis adalah peradangan kulit pada epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau endogen yang menimbulkan gejala klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papula, vesikel, skuama) dan gatal (Sulastri & Simarta, 2017).

Analisis penulis pada Tn.U yang memiliki penyakit dermatitis dan menimbulkan gangguan integritas kulit bisa diangkat masalah keperawatan itu

karena kulit pasien sudah banyak ruam" merah dan bercak hitam akibat dari kuman atau virus yang ada, pasien juga mengalami gatal pada tubuhnya. Rasa gatal itu bisa timbul karena terjadi peradangan pada kulit.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

Pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) risiko infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Ditandai dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit. Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen. Dermatitis adalah peradangan kulit pada epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau endogen yang menimbulkan gejala klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papula, vesikel, skuama) dan gatal (Sulastris & Simarta, 2017).

Analisis penulis pada Tn.U yang memiliki penyakit dermatitis dan menimbulkan gangguan integritas kulit bisa menyebabkan terjadinya risiko infeksi karena kerusakan kulit yang membuat kuman dan virus diangkat masalah keperawatan itu karena kulit pasien sudah banyak ruam" merah akibat dari kuman atau virus yang ada, pasien juga mengalami gatal pada tubuhnya. Rasa gatal itu bisa timbul karena terjadi peradangan pada kulit membuat pasien menggaruknya dan luka semakin banyak menyebabkan terjadinya risiko infeksi.

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

Pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Ditandai dengan faktor risiko meliputi : usia > 65 tahun, riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis

(buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan. Pada Tn.U didapatkan data-data saat pengkajian meliputi usia 77 tahun, menggunakan alat bantu untuk berjalan dan kekuatan otot menurun.

Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh itu bersifat alamiah atau fisiologis. Penurunan tersebut disebabkan berkurangnya jumlah kemampuan sel tubuh. Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Kekuatan otot pada lansia semakin lanjut akan menurunkan massa otot dapat membuat lansia susah melakukan aktivitas dan berisiko jatuh (Setiorini, 2021). Analisis penulis pada Tn.U yang memiliki risiko jatuh dapat terjadi karena usia lanjut 77 tahun akan mengalami penurunan otot yang membuat terbatas melakukan aktivitas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosis keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan.

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil : kerusakan lapisan kulit menurun (5), kemerahan menurun (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu perawatan integritas kulit (I.11353) : O = 1) Identifikasi

penyebab gangguan integritas kulit, M = 2) Gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering, 3) Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering, E = 4) Anjurkan menggunakan pelembab, 5) Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria hasil : Kemerahan menurun (5), kebersihan tangan meningkat (5), kebersihan badan meningkat (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan infeksi (I.14539) : O = 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal, M = 2) Berikan perawatan kulit pada area luka, 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan kontak dengan orang, E = 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi, 5) Ajarkan mencuci tangan yang benar dan tepat

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143). Setelah dilakukan tindakan keperawatan gerontik selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138) dengan kriteria hasil : jatuh dari tempat tidur menurun (5), jatuh saat berdiri menurun (5), jatuh saat duduk menurun (5), jatuh saat berjalan menurun (5). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan jatuh (I.14540) : O = 1) Identifikasi faktor risiko jatuh, 2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, 3) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya, M = 4) Gunakan alat bantu jalan, E = 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, 6) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, 7) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.00. Implementasi untuk merubah kerusakan integritas kulit yaitu perawatan integritas kulit (I.11353) : 1) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Hasil: Px memiliki penyakit dermatitis dan sering menggaruk kulit karena gatal), 2) Membantu mengoleskan minyak zaitun pada px (Hasil : Rasa gatal berkurang setelah dioleskan minyak zaitun), 3) Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering seperti antis, 4) Mengedukasi pasien untuk rutin menggunakan minyak zaitun 1 hari 2 kali dengan cara mencuci tangan sebelum membersihkan area dermatitis, lalu membersihkan dengan air dan dikeringkan dengan kapas atau handuk bersih lalu di oleskan minyak zaitun pada area dermatitis, 5) Membantu pasien mandi dan menggunakan sabun *baby soap* secukupnya.

Pemberian skin barrier Minyak Zaitun terhadap pencegahan Gangguan Integritas Kulit pada pasien dermatitis. Usia yang ekstrim (neonatus atau lanjut usia) merupakan salah satu faktor risiko kerusakan integritas kulit. Pasien yang mendapatkan minyak zaitun, mayoritas pasien juga berada pada rentang usia 56-80 tahun dan pemberian minyak zaitun diketahui dapat membantu mengobati bekas luka, serta area yang memiliki bekas luka. kerutan dan retakan karena kulit kering atau penuaan sel kulit (Lubis et al., 2022).

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (SDKI,2016). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan

pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.15. Implementasi untuk menurunkan terjadinya risiko tingkat infeksi yaitu pencegahan infeksi (I.14539) : 1) Memonitor tanda gejala infeksi lokal (Hasil : adanya kemerahan), 2) Memberikan perawatan kulit pada area luka (Hasil : Setelah dibersihkan dengan air lalu dikeringkan dengan handuk bersih dan diberi minyak zaitun pada kulit pasien terasa tidak gatal), 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, 4) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (Hasil : pasien sepertinya kurang paham), 5) Mengajarkan pasien cara mencuci tangan dengan benar (Hasil : pasien hanya melihatnya).

Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara langsung ini sangat penting untuk ditingkatkan pada lansia, hal ini guna mengurangi risiko infeksi pada penyakit yang lebih berat dan penyakit yang dapat disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak bersih. Pengabdian masyarakat CTPS pada lansia ini diharapkan dapat meningkatkan imun bagi para lansia yang mudah terserang penyakit agar pengetahuan lansia mengenai CTPS yang baik dan benar dapat meningkat. Promosi mengenai CTPS sangat penting dan berpotensi menurunkan risiko penyakit pada lansia (Sihite et al., 2021).

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan pada tanggal 18-20 Oktober 2022, pukul 08.30. Implementasi untuk menurunkan terjadinya risiko tingkat jatuh yaitu pencegahan jatuh (I.14540) : 1) Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (Hasil : Usia Tn.U 77 tahun, adanya penurunan kekuatan otot,

menggunakan alat bantu jalan), 2) Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (Hasil : lantai licin selalu di beri tanda agar lansia tidak melewatinya dan kursi roda selalu di taruh disamping tempat tidurnya), 3) Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya (Hasil : Pasien saat berpindah memegang pegangan tempat tidur saat disekitarnya tiak ada orang lain.), 4) Menggunakan alat bantu jalan (Hasil : pasien menggunakan kursi roda untuk beraktivitas), 5) Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah (Hasil : pasien mengerti), 6) Membantu pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin, 7) Membantu pasien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan melakukan balance exercise.

Lansia yang mengalami penurunan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan pada keseimbangan, termasuk keseimbangan postural. Peningkatan keseimbangan postural ini dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya jatuh dengan cara melakukan balance exercise. Adanya peningkatan otot pada lansia ini akan membuat tubuh semakin kokoh dalam menopang badan (Priyanto et al., 2019).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien.

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan S : Keluhan pasien punggung dan kaki pasien masih gatal, O : Lapisan kulit epidermis bagian punggung masih mengalami kerusakan dan terjadi kemerahan, lapisan kulit kaki mengalami perubahan pigmentasi (adanya bercak hitam), A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan S : Keluhan pasien punggung dan kaki pasien mulai berkurang rasa gatal, O : Lapisan kulit epidermis bagian punggung masih mengalami kerusakan dan terjadi kemerahan, lapisan kulit kaki mengalami perubahan pigmentasi (adanya bercak hitam), A : Masalah sebagian teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan S : Keluhan pasien punggung masih gatal sedikit, kaki sudah tidak gatal karena rutin pakai minyak zaitun, O : Kerusakan pada kulit punggung mulai berkurang, tidak ada bekas cakaran hanya kemerahan yang mau kering, kaki masih ada banyak

bercak hitam dan sedikit luka, A : Masalah sebagian teratasi, P : Intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan.

2. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan O : Keadaan umum pasien cukup, luka bekas goresan kuku di punggung masih banyak dan masih ada kemerahan, pasien masih menggaruk punggung, pasien masih sering lupa cuci tangan, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.15, didapatkan O : keadaan umum pasien cukup, luka bekas goresan kuku di punggung sedikit berkurang dan masih ada kemerahan, rasa gatal mulai berkurang akhirnya pasien tidak terlalu menggaruk punggungnya dan pasien mulai rutin untuk cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan kontak dengan orang lain, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan O : luka di punggung membaik dan pasien selalu menerapkan implementasi yang di berikan seperti mencuci tangan dan tidak menggaruk dengan kuku jika gatal, A : Masalah infeksi tidak terjadi, P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan.

3. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun (D.0143).

Evaluasi hari ke 1 tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun dan usia yang sudah tua, A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 2 tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.15, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun dan usia yang sudah tua, pasien mulai bisa menjaga keseimbangan,. A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

Evaluasi hari ke 3 tanggal 20 Oktober 2022 pukul 09.30, didapatkan O : Pasien tidak dapat aktivitas tanpa alat bantu karena kekuatan otot pasien menurun dan usia yang sudah tua, pasien mulai bisa menjaga keseimbangan, A : Masalah jatuh tidak terjadi, P : Intervensi 3,4,5,6,7 dilanjutkan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Tn.U dengan masalah keperawatan utama gangguan integritaskulit dan diagnosa medis Dermattis di ruang Kenanga 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 saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh gatal-gatal pada area kaki dan punggung, adanya goresan luka di punggung bekas cakaran Tn.U saat menggaruk, Tn.U tidak kuat jalan jika tidak alat bantu kursi roda. Didapatkan hasil TTV : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 88x/menit, RR : 20x/menit.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi, resiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit, resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun.
3. Perencanaan keperawatan pada Tn.U disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama integritas kulit meningkat, tidak terjadi infeksi, tidak terjadi jatuh.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengoleskan minyak zaitun untuk meredakan gatal dan memperbaiki kerusakan kulit, memberikan edukasi tentang cuci tangan yang baik dan benar, melakukan balance exercise pada pasien.

5. Hasil evaluasi pada tanggal 20 Oktober 2022, Tn.U mengatakan sudah tidak gatal dan rajin cuci tangan, untuk melakukan pergerakan masih sedikit susah tetapi Tn.U dapat melakukan keseimbangan tubuhnya.

5.2 Saran

Diharapkan kepada UPTD Panti Wreda Jambangan Surabaya melalui perawat dan petugas agar dapat melanjutkan tindakan keperawatan dalam pemeliharaan kesehatan lansia dengan Dermatitis

1. Untuk Panti

Panti diharapkan bisa menambah fasilitas dan senantiasa menciptakan lingkungan yang terapeutik guna keamanan dan kesejahteraan lansia

2. Untuk Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan agar lebih menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan gerontic pada klien dengan diagnosis medis Dermatitis. Mahasiswa lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien. Mahasiswa hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan bekerja sama dengan perawat ruangan untuk memvalidasi data.

3. Untuk Perawat

Untuk perawat ruangan, lansia harus terus dimotivasi dan dilibatkan dalam kegiatan sehari-hari misalnya membersihkan ruangan dan lain-lain. Perawat diharapkan dapat bekerja sama dengan tim kesehatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar tidak terjadi pengulangan dalam melakukan tindakan dan lebih memperhatikan kebutuhan dasar lansia, untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Annazmi, S. N., Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2022). Pengaruh Aktivitas Jalan Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Kabupaten Ciamis Tahun 2022. *JUWARA GALUH: Jurnal Mahasiswa Keperawatan Galuh*, 1, 31–38.
- Dewi, S.(2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- dr. Asnawi Madjid, S. K. (2019). Pruritus. RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. [http://rsupwahidin.com/berita-102-pruritus-\(gatal\).html](http://rsupwahidin.com/berita-102-pruritus-(gatal).html)
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. In *Wineka Media*.
- Fajriyani, Noviyanti, W. O. N., & M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Sawah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konaawe Selatan. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2, 192–200.
- Iwa, K. R., Dewi, C. F., Kurniyanti, M. A., Dewi, S. R., & Butarbutar, M. H. (2022). Keperawatan Gerontik. *Media Sains Indonesia*.
- Lubis, I. M., Ritarwan, K., & Putra, I. B. (2022). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan Skin Barrier using Aloe Vera and Olive Oil on Prevention of Incontinence Associated Dermatitis in Immobility Patients*. 721–726. <https://doi.org/https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1081>
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. 4, 29–39.
- Maharani, A. (2015). *Penyakit Kulit : Perawatan, Pencegahan, Pengobatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (Andi Offset (ed.)).
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Priyanto, A., Putra, D. P., & Rusliyah. (2019). Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Postural Pada Lansia. 11.
- Robinson, J. M., & Saputra, L. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing (Medikal-Bedah)*. In *Binarupa Aksara* (2nd ed., Vol. 2).
- Sarfiah, Asfian, P., & A, R. T. (2016). Faktorfaktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Nelayan Di Desa Lamanggau Kecamatan TomiaKabupaten Wakatobi Tahun 2016. *Angewandte Chemie International*, 6, 951–952.

Sari, I. N., & Susanti. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SEKS DENGAN PRILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DI SMA N 21 KOTA BATAM TAHUN 2019. 3(2), 27–31.

Setiorini, A. (2021). Kekuatan Otot Pada Lansia. 5.

Sihite, N. W., Podojoyo, P., & Yusuf, M. (2021). Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai. *Berdikari: Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 9(2), 181–190. <https://doi.org/10.18196/berdikari.v9i2.11538>

Sulastri, I., & Simarta. (2017). Asuhan Keperawatan pada An. H dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Aman Nyaman : Kerusakan Integritas Kulit di Kelurahan Sari Rejo Medan Polonia.

Sumaryanti, M. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. 940–952.

Lampiran 1 *Curriculum Vitae****CURRICULUM VITAE***

Nama : Alesya Putri Jayanti

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 12 Februari 2001

Alamat : Jl Manukan Indah X blok 19k no 21 Rt 10
Rw 03, Surabaya

Agama : Islam

No.Telp : 081249314412

Email : alesyaputrijayanti18@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Whardani Lulus Tahun 2006
2. SD Negeri Manukan Kulon Lulus Tahun 2012
3. SMP Negeri 50 Surabaya Lulus Tahun 2015
4. SMK Negeri 11 Surabaya Lulus Tahun 2018
5. S1 Keperawatan Lulus Tahun 2022

Lampiran 1 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jangan hidup seperti air yang hanya mengikuti arus tanpa mengetahui arah dan tujuannya.”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya untuk saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan baik.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Dwi Sukarna Jaya dan Ibu Nurul Faridah yang selalu mensupport saya, yang tak ada henti-hentinya untuk mendoakan saya setiap waktu, serta memberikan kasih sayang yang telah mereka berikan kepada saya begitu besar hingga saya bisa sampai disini, menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada keluarga saya Adelia Mega Jayanti, Noer Razzaq Adhimukti, Ibu Mamik Priyatu, Tante Nemi, Tante Ade Dina Herliana, Tante Dienda, Om Slamet yang telah memberikan semangat kepada saya, mendoakan saya setiap waktu, serta memberikan kasih sayang dan motivasi untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir.
4. Terima kasih teman satu kelompok bimbingan Karya Ilmiah Akhir yang saling bertukar pendapat dan saling mengingatkan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.






Lampiran 3 Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH

SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM : Alesya Putri Jayanti / 2230007

NAMA PEMBIMBING: Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	06/23 /01	BAB 1	Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep	
2	09/23 /01	BAB 2	Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep	
3	10/23 /01	BAB 1 - 3	Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep	
4	11/23 /01	BAB 1 - 5	Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep	
5	12/23 /01	Acc Ujian KIA	Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH

SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM : Alesya Putri Jayanti / 2230007

NAMA PEMBIMBING : Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns., M.KKK

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	02/23 /01	Sab 1	Didik	↓
2	09/23 /01	Sab 2	Didik	f
3	06/23 /01	hrt 3-4	Didik	f
4	10/23 /01	Sun 1-5	Didik	f
5	12/1/23	Aec upan kit	Didik	↓



Lampiran 4 Formulir Pengajuan Ujian Karya Ilmiah Akhir

FORMULIR PENGAJUAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Dalam rangka pelaksanaan Ujian Karya Ilmiah Akhir (KIA) Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022 / 2023, saya mengajukan sidang KIA

Nama : Alesya Putri Jayanti
 Nim : 2230007
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.U Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Integritas Kulit Dan Masalah Kesehatan Dermatis Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Daftar Penguji

NO	NAMA	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	<u>Dr. Dhian Satya Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIP. 03008	Penguji I	
2	<u>Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.</u> NIP. 03009	Penguji II	
3	<u>Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK</u> NIP. 198707122010011008	Penguji III	

Untuk keperluan sidang KIA, saya lampirkan :

- Fotocopy lembar konsul
- Menunjukkan bukti lunas pembayaran KIA
- Menunjukkan lembar persetujuan
- 1 bendel KIA

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners

Surabaya,
Admin Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03007

I Wayan Kama Utama
Nip. 03040

Lampiran 5 SOP Pemberian Minyak Zaitun

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN DERMATITIS

Pengertian	Praktek pengobatan ruam popok menggunakan minyak zaitun yang terbuat dari bahan-bahan alami.
Tujuan	Untuk membantu mengatasi ruam dan gatal pada lansia dengan kandungan-kandungan yang terdapat pada minyak zaitun sebagai anti oksidan dan memperbaiki sel-sel kulit yang rusak
Persiapan alat dan bahan	1. Minyak Zaitun (Olive Oil)
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Sikap dan Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Mengawasi kegiatan sesuai prosedur <p>B. Isi/content</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak Zaitun ini digunakan sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore setelah mandi 2. Pemberian dilakukan dengan cara dioleskan pada daerah yang terkena ruam dan gatal secara tipis-tipis saja. 3. Pengolesan menggunakan jari dan diwajibkan untuk membersihkan area yang mau di oles dengan air dan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan pengolesan. 4. Setelah dioleskan biarkan mengering pada daerah ruam 5. Tetap menjaga kebersihan perianal bayi dan melakukan pencegahan dengan gunakan bayi popok yang sesuai

	<p>ukuran, segera mengganti popok dirasa sudah penuh atau saat bayi buang air besar, bersihkan dengan lembut daerah popok atau bilas dengan air mengalir sehingga tidak perlu menggosok</p> <p>6. Penggunaan minyak zaitun digunakan untuk masalah ruam dan gatal.</p>
--	--

Lampiran 6 Leaflet Pemberian Minyak Zaitun dan Mencuci Tangan

2 MEMBERSIHKAN LUKA DENGAN AIR MENGALIR

3 MENGERINGKAN DENGAN HANDUK/ TISSUE KERING

4 MENUANGKAN MINYAK ZAITUN

5 OLESKAN KE AREA LUKA DENGAN MENEMPELKAN PELAN- PELAN TANPA MENGGOSOK

6 SETELAH MENGOLESKAN, KEMBALI MENCUCI TANGAN 6 LANGKAH

Pemakaian Minyak Zaitun Pada Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan

SELAMAT MENCOBAAA

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA 2022

BLOK A

Manfaat Pemakaian Minyak Zaitun

- 01** Mengurangi Rasa Gatal
- 02** Melembabkan Kulit Kering
- 03** Menghindari Terjadinya Infeksi

Tatacara Pemakaian Minyak Zaitun

1 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN

- 1** Basahi **TELAPAK** tangan dan tuangkan sabun
- 2** Menggosok bagian **PUNGGUNG** tangan dan sela-sela jari dari sisi luar.
- 3** Menggosok bagian **SELAIN** sela jari
- 4** Pasikan jari-jari sial dalam dari kedua tangan saling mengunci, kemudian gosok perlahan.
- 5** **PUTAR-PUTAR** ibu jari, genggam salah satu ibu jari dengan tangan Anda yang satunya.
- 6** **PUTAR-PUTAR** jari Anda di bagian tengah telapak tangan untuk membersihkannya.

Lampiran 7 Analisis Jurnal

ANALISIS JURNAL

No	Peneliti	Judul, jurnal & tahun	Jenis penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
1	Nathansa Weisdania Sihite, Podoj oyo, M.Yu suf	Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Bagi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai. Jurnal Inovasi dan Penerapan Ipteks, Poltekkes Palembang (2021)	Penelitian menggunakan tuturial dan praktik pendampingan	Independen : Edukasi CTPS Dependen : Melihat pengetahuan lansia.	Sampel menggunakan 57 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai	Melakukan pre test, edukasi PHBS dan CTPS setelah itu melakukan post test	Berdasarkan data yang diperoleh di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai, lansia menerima edukasi dan praktik dengan nilai awal 54 meningkat menjadi 71 dari total 57 peserta lansia. Hasil peningkatan skor para lansia dapat dilihat bahwa lansia masih mempunyaiausiasme untuk belajar dan praktik. Dari penelitian ini dapat membuat tingkat pengetahuan lansia bertambah.