

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. S DAN Tn.
R DENGAN DERMATITIS STASIS MENGGUNAKAN TERAPI
MINYAK ZAITUN DI RUANG CENDRAWASIH PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA CIRACAS TAHUN 2023**



**ERIKA FITRIA
NPM. 221560311028**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. S DAN Tn.
R DENGAN DERMATITIS STASIS MENGGUNAKAN TERAPI
MINYAK ZAITUN DI RUANG CENDRAWASIH PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA CIRACAS TAHUN 2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR Ners**



**ERIKA FITRIA
NPM. 221560311028**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Erika Fitria

NPM : 221560311028

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S Dan Tn. R Dengan Dermatitis stasis Menggunakan Terapi Minyak Zaitun di Ruang Cendrawasih Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 04 Ciracas Tahun 2023” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 27 Februari 2023

Bekasi, 17 April 2023

Erika Fitria

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu Dan Preseptor
dua dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 17 April 2023

Menyetujui,
Penguji I



Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Penguji II



Ns. Roulita, S.Kep.M.Kep
NIDN. 0310087002

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erika Fitria
NPM : 221560311028
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S Dan Tn. R Dengan Dermatitis Stasis Menggunakan Terapi Minyak Zaitun di Ruang Cendrawasih Panti Sosial Tresna Werdha Ciracas Tahun 2023**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 17 April 2023

Bekasi, 17 April 2023

Penguji I

Penguji II



Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Wakil Ketua I Bidang Akademik



Ns. Roulita, S.Kep.M.Kep
NIDN. 0310087002

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dan Tn. R dengan Dermatitis di Ruang Cendrawasih Panti Sosial Tresna Werdha Ciracas Tahun 2023”

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan tugas akhir ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati Penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST., M. Keb selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
7. Ns. Kiki Deniati, S. Kep., M. Kep, selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia.
8. Ns. Roulita, S. Kep., M. Kep, selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir sekaligus penguji II.
9. Lisna Agustina, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Penguji I
10. Arabta M Praten Pelawi, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen Pembimbing Akademik.

11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses Pendidikan
12. Orang Tua tercinta, kakak, dan keluarga besar yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan dalam bentuk moril maupun materil serta do'a dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan tugas akhir ini
13. Kepada teman terdekat yang telah membantu dalam penulisan dan semangat serta dukungan yang luar biasa kepada penulis selama ini.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 17 April 2023

Erika Fitria

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Lansia.....	8
1. Lansia	8
2. Batasan lanjut usia	8
3. Teori Proses Menua.....	8
4. Perubahan yang terjadi pada lansia	11
5. Karakteristik lansia	15
6. Tipe-tipe lansia.....	15
B. Konsep Dermatitis stasis.....	15
1. Definisi.....	16
2. Etiologi.....	16
3. Patofisiologi.....	17
4. Manifestasi Klinis.....	19
5. Patway	21
6. Penatalaksanaan	22
C. Teori Kaitan Minyak Zaitun untuk Dermatitis stasis	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan	25
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	30
A. Kasus 1	30
B. Kasus 2	57

BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan tahapan lanjutan dari suatu proses kehidupan dan bukanlah suatu penyakit dikarenakan proses alami atau Fisiologis yang akan dilalui oleh setiap manusia. hal itu ditandai dengan menurunnya kemampuan baik secara Fisik maupun Psikologis serta berkurangnya kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan juga berdampak pada berkurangnya kemampuan lansia dalam melakukan kebersihan diri (Muhith & Siyoto, 2016). Sedangkan menurut Stanley dan Beare (2007), lansia merupakan orang yang berusia lebih dari 65 tahun, yang mengalami penurunan kesehatan fisik maupun fisiologis. Kesehatan lansia adalah kemampuan untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat dan untuk melatih rasa percaya diri sampai tingkat maksimum yang dapat di lakukannya. penetapan usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia (Potter & Perry, 2009).

World Population Ageing (2017), menyatakan bahwa populasi yang berusia 60 tahun atau lebih pada tahun 2017 berjumlah 962 juta, dimana jumlah itu jauh lebih besar dari pada tahun 1980 yaitu berjumlah 382 juta orang. Presentase lansia di Indonesia pada tahun 2018 telah mencapai 23,66 juta jiwa (9,03%) dari keseluruhan penduduk, hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk berusia tua karena suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% (BPS Kemenkes, 2017). Menurut Data dari Dinas Kesehatan Sumbar jumlah usia lanjut (60+ tahun) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 adalah sebanyak 246.172 orang dengan proporsi jumlah laki-laki sebanyak 112.163 orang dan proporsi jumlah perempuan sebanyak 134.009 orang. Sedangkan jumlah lanjut usia di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2017 sebanyak 45.419 orang dengan proporsi jumlah laki- laki sebanyak 21.424 orang dan proporsi

jumlah perempuan sebanyak 23.995 orang (Dinas Kesehatan Sumbar, 2017).

Nugroho (2019), mengatakan bahwa semakin panjang usia manusia maka tubuh seseorang akan kehilangan kemampuan fisik maupun fisiologis secara perlahan-lahan dan terus menerus. Mengalami usia tua berarti mengalami perubahan fisik, seperti penurunan fungsi kulit, rambut, otot, sistem saraf, tulang, mata, telinga, gigi, paru-paru, jantung, saluran pencernaan dan sendi. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan dan menimbulkan gangguan pada lansia, salah satu perubahannya terjadi adalah penurunan kognitif dan daya ingat dimana lansia tersebut tidak terlalu mementingkan kebersihan pada dirinya tersebut sehingga menyebabkan tumbuhnya jamur dan bakteri yang menyebabkan terjadinya gangguan pada struktur kulit akibat berkurangnya produksi protein pada kulit, kurangnya protein akan membuat kulit menjadi lebih sensitif dan mudah terinfeksi oleh penyakit, Salah satu penyakitnya yaitu dermatitis stasis.

peradangan yang terjadi pada kulit manusia yang ditandai dengan munculnya gejala seperti gatal-gatal, peradangan tersebut di akibatkan oleh faktor Dermatitis stasis merupakan 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, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jakarta (2018) peningkatan kasus penyakit dermatitis stasis yang signifikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017, jumlah kasus penyakit dermatitis yang tercatat dalam data meningkat dengan persentase 0,54%, kemudian dengan persentase sebesar 0,73% tahun 2018. Pada tahun 2019,

jumlah kasus penyakit dermatitis meningkat hingga mencapai persentase sebesar 13,8%. Data ini menunjukkan penyakit dermatitis terus meningkat dari tahun ke tahun hingga mengalami peningkatan sebesar 13,07% pada tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2018), Di Indonesia prevalensi dermatitis sangat bervariasi, Sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis stasis, baik iritan maupun alergik. Penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis stasis sebesar 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit dan 2,1% penyakit kulit karena sebab lain. Pada studi epidemiologi, Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis, dimana 66,3% diantaranya adalah dermatitis stasis dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Hudoyono dalam Suryani, 2020).

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2018, prevalensi kasus dermatitis stasis pada lansia meningkat drastis sebanyak 20-39 persen dari populasi di seluruh dunia. Penelitian *surveillance* di Amerika menyebutkan bahwa 80% penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis stasis. Di antara dermatitis stasis menduduki urutan pertama dengan 80% dan dermatitis kontak alergi menduduki urutan kedua dengan 14%-20% (Taylor *et al* dalam Suryani, 2016).

Didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Ganrich Albert (2018) di Amerika Serikat bahwa sebagian besar lansia dengan persentase (34,3%) yang mengalami dermatitis stasis melakukan perawatan pertama dengan menggunakan minyak zaitun, karena di dalam minyak zaitun terdapat kandungan berupa virgin merek Bertoli memiliki kandungan antara lain SFA sebesar 2g, PUFA sebesar 2g, dan MUFA sebesar 10g. Kandungan tersebut sama dengan kandungan minyak zaitun ekstra virgin merek Vigo dan Extra virgin olive oil terdiri dari fraksi gliserol (90-99% dari buah zaitun) dan non-gliserol (0,4-5% dari buah zaitun) yang mengandung senyawa fenolik yang bermanfaat untuk mengatasi penyakit kulit.

Penelitian yang dilakukan oleh Layla (2018), di PSTW wilayah DKI Jakarta, didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia PSTW yang memiliki riwayat penyakit dermatitis sebanyak (56,1%). Dilihat dari tingginya proporsi kejadian dermatitis pada lansia yang disebabkan karena pola hidup lansia yang tidak bersih, kurangnya pengetahuan tentang menjaga kebersihan dan paparan dari bahan kimia. Hasil penelitian yang dilakukan menegaskan bahwa zat yang terkandung dalam minyak zaitun bisa memiliki pengaruh positif dalam melindungi tubuh dari penyakit kulit, dibuktikan dengan berkurangnya luka yang ada ada beberapa lansia setelah rutin menggunakan minyak zaitun pada saat mereka merasakan gatal-gatal pada area luka.

Didukung juga pada penelitain Iswardi (2019) di Sumatera Barat, penyakit kulit khususnya dermatitis stasis menggunakan minyak zaitun. Mereka dengan rutin menggunakan minyak zaitun dan mengalami kesembuhan yang signifikan pada hari ke 9 berubah menjadi normal dan menjadi lembab serta gatal yang di rasakan mulai hilang “terdapat pengaruh perawatan pada kondisi kulit kering dan gatal-gatal dengan minyak zaitun” diterima pada taraf signifikansi 95% uji beda menyatakan bahwa hasil pembersihan wajah biasa sampel berbeda secara signifikan. Hasil peningkatan proses kelembaban menggunakan minyak zaitun lebih cepat menuju kelembaban kulit dan meredakan gatal-gatal yang di rasakan. Disarankan bagi seluruh masyarakat dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam pemilihan penggunaan minyak zaitun untuk mengatasi masalah kulit khususnya dermatitis stasis.

Minyak zaitun ini mengandung banyak senyawa yang baik bagi kesehatan tubuh antara lain vitamin E, K, Lemak (Omega 9, Omega 6, Omega 3, dan Lemak jenuh), phenolic, dan zat besi. tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan, minyak zaitun mempunyai banyak manfaat lainnya yang mungkin belum banyak di ketahui, Annisa (2017). Manfaat-manfaat yang bisa dirasakan salah satunya adalah menjaga kelembapan kulit dan mencegah kekeringan pada kulit, terlebih pada penderita

dermatitis. Apabila penyakit dermatitis tidak di obati akan timbul beberapa masalah kesehatan pada kulit, oleh karena terapi minyak zaitun terhadap penyakit kulit dermatitis sangat di anjurkan, jika tidak kulit akan semakin kering dan lesi yang ada akan semakin parah sehingga gatal yang timbul juga akan sangat memburuk (Andrian, 2019).

Pada saat dilakukan survey awal pengambilan data di PSTW Ciracas pada tanggal 15 Febuari 2023 melalui wawancara pada beberapa lansia yang berada di PSTW Ciracas, didapatkan beragam masalah kesehatan fisik diantaranya lansia dengan hipertensi, masalah persendian, gangguan indera, dan gangguan pada kulit (Dermatitis). Dermatitis diketahui dari beberapa gejala yang tampak seperti ruam merah yang terdapat pada tangan dan kaki lansia tersebut. Survey awal tersebut didapatkan bahwa penyebab dari penyakit dermatitis pada lansia tersebut bermacam-macam seperti: terkontaminasi dengan bahan yang bersifat iritan seperti sabun, detergen, bahan pembersih, dan kurangnya kebersihan pada diri lansia tersebut. kurangnya perhatian serta penanganan kesehatan oleh petugas beserta pengasuh, dan kurangnya jumlah perawat yang ada di PSTW tersebut menyebabkan penyakit dermatitis ini tidak kunjung sehat disertai banyaknya lansia yang membutuhkan perhatian dengan masalah kesehatan lainnya. Berdasarkan hasil survey juga didapatkan masih banyak dari mereka yang tidak mengetahui manfaat minyak zaitun dan kandungan didalamnya untuk mengatasi penyakit dermatitis yang mereka alami.

Berdasarkan data-data diatas penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan dermatitis menggunakan terapi minyak zaitun di Panti Sosial Tresna Werda Ciracas Tahun 2023.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dan Tn. R dengan Dermatitis Stasis Menggunakan Terapi Minyak Zaitun di PTSW Ciracas Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dan Tn. R dengan dermatitis stasis menggunakan terapi minyak zaitun di PTSW Ciracas Tahun 2023
- b. Dapat menentukan diagnose pengkajian Keperawatan Keperawatan Gerontik Pada Tn, S dan Tn. R dengan dermatitis stasis menggunakan terapi minyak zaitun di PTSW Ciracas Tahun 2023
- c. Dapat membuat rencana tindakan pengkajian Keperawatan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dan Tn. R dengan dermatitis stasis dengan terapi minyak zaitun di PTSW Ciracas Tahun 2023
- d. Dapat melakukan implementasi pengkajian Keperawatan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dan Tn. R dengan dermatitis stasis menggunakan terapi minyak zaitun Tahun 2023
- e. Dapat melakukan Evaluasi pengkajian Keperawatan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dan Tn. R dengan dermatitis stasis menggunakan terapi minyak zaitun Tahun 2023
- f. Untuk menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada penerapan Asuhan Keperawatan pada kedua lansia dengan dermatitis stasis melalui pemberian terapi komplementer menggunakan terapi minyak zaitun di Panti Werdha Budi Mulia 4 Ciracas

C. Manfaat

a. Bagi Institusi PSTW

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi untuk penanganan lansia khususnya dengan kasus dermatitis stasis. Diharapkan dapat dijadikan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan pada lansia khususnya pada kasus dermatitis stasis.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan data untuk upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya pada mata kuliah keperawatan gerontik.

c. Bagi Klien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien mengenai suatu penyakit, khususnya penyakit dermatitis stasis. Diharapkan klien dapat mencegah penyakit dermatitis stasis dan melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi penyakit dermatitis stasis dan melakukan perawatan pada klien dan menerapkan terapi minyak zaitun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Lansia

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memiliki tahapan akhir fase kehidupannya.

2. Batasan lanjut usia

Menurut (Fitri et al., 2021) Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda diantaranya :

- a. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun.

Menurut UU No.13 tahun 1998 dinyatakan bahwa ada dua kelompok lanjut usia yaitu :

- a. Lanjut usia potensial adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas tetapi masih memiliki kemampuan fisik serta sosial yang dapat di dayagunakan untuk mampu memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Lanjut usia tidak potensial adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas tidak memiliki keterbatasan kemampuan fisik serta sosial yang dapat mengganggu interaksi sosialnya dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

3. Teori Proses Menua

Menurut (Wibowo, 2018) teori proses penuaan dibagi 2 bagian yaitu secara biologis dan psikososial yaitu:

a. Teori Biologis Yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut:

1) Teori jam genetik

Menurut Hayflick (1965) secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekwensi mitosis. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

2) Teori interaksi sosial

Bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Keadaan tubule akan baik-baik saja selama sel-sel berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme feed back dimana perlahan-lahan akan mengalami degenerasi (Berger, 1994).

3) Teori eror katastrof

Bahwa eror akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing eror akan saling menambah pada eror yang lainnya dan berkulminasi dalam eror yang bersifat katastrof (Kane, 1994).

4) Teori pemakaian dan keausan

Teori biologis yang paling tua adalah teori pemakaian dan keausan (tear and wear), dimana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama kelamaan akan timbul deteriorasi.

b. Teori Psikologis Adapun mengenai teori psikologis, berturut-turut dikemukakan beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Disengagement Theory

Kelompok teori ini dimulai dari University of Chicago, yaitu Disengagement Theory, yang mengatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami disengagement dalam suatu menarik

diri. Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini.

2) Teori Aktivitas

Menekankan pentingnya peran serta dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan seorang lansia. Dasar teori ini adalah bahwa konsep diri seseorang tergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran. Hasil studi serupa ternyata menggambarkan pula bahwa aktivitas informal lebih berpengaruh daripada aktifitas formal. Kerja yang menyibukkan tidaklah meningkatkan self esteem seseorang, tetapi interaksi yang bermakna dengan orang lainlah yang lebih meningkatkan self esteem.

3) Teori Kontinuitas

Berbeda dari kedua teori sebelumnya, disini ditekankan pentingnya hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia. Menurut teori ini, ciri-ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk lama sebelum seseorang memasuki usia lanjut.

4) Teori Subkultur

Pada teori subkultur dikatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat digolongkan selaku suatu subkultur.

5) Teori Stratifikasi Usia

Teori ini dikemukakan oleh Riley yang menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.

- b) Suatu masyarakat dapat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran.
- c) Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata
- d) Terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial. Kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling mempengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut (Manalu, 2021) semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara generative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

a. Perubahan fisik

Setelah orang memasuki masa lansia, umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit menjadi keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologi maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

b. Penurunan fungsi

Penurunan fungsi pada lanjut usia sering berhubungan dengan gangguan fisik seperti berikut ini :

- 1) Perubahan otot Perubahan otot pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu: berkurangnya massa otot,

perubahan degenerative jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun.

- 2) Kulit Dengan bertambahnya usia dampak pada perubahan yang mengakibatkan proliferasi epidermal menurun, kelembapan kulit menurun, duplai darah ke kulit menurun, dermis/ kulit menipis dan kelenjar keringat berkurang.
- 3) Pola Tidur Akibat dari penuaan dapat mengganggu pola tidur lansia yang akan membuat lansia membutuhkan waktu yang lama untuk tidur, sering terbangun, mutu tidur berkurang, lebih lama berada di tempat tidur

c. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah serta kemampuan eksekutif. beberapa perubahan fungsi kognitif adalah:

- 1) Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif.
- 2) Penurunan kemampuan mengingat/ mengenai memori
- 3) Perubahan penglihatan diaman semakin bertambahnya usia penglihatan akan semakin berkurang. Perubahan tersebut adalah : korne kuning / keruh, size pupil mengecil, penurunan suplai darah dari neuron ke retina.

d. Perubahan seksual

1) Laki-laki

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku dan sikap seksual pada orang berusia di atas 60 tahun tidak menghilangkan kebutuhan dan gairah seks secara bermakna. Sebagian orang juga percaya bahwa seks memberikan kontribusi terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ereksi pada kaum pria dan wanita terus berlanjut hampir selama jangka waktu

yang tak terbatas, dan bahwa pencapaian orgasme dikehendaki, dan tetap tercapai. Hasil penelitian ini telah 9 mengantarkan kita pada satu kesadaran yang harus kita akui bahwa kegairahan seks dan kebutuhan untuk melakukan hubungan seks selalu ada seumur hidup, meskipun polanya agak berbeda antara kaum pria dan wanita.

- 2) Perempuan Perubahan pada wanita tidak begitu tampak hingga memasuki usia 45-55 tahun. Pada masa-masa ini para wanita akan memasuki serangkaian masa sebagai berikut.: a. Sebelum Menopause/ Pre Menopause Masa sebelum berlangsungnya saat menopause, yaitu fungsi reproduksinya mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause.

Saat Menopause Periode dengan keluhan memuncak, rentak 1-2 tahun sebelum dan 1 tahun sesudah menopause. Masa wanita mengalami akhir dari datangnya haid sampai berhenti sama sekali. Pada masa ini menopause masih berlangsung.

Setelah Menopause Masa setelah perimenopause sampai munculnya perubahan-perubahan patologik secara permanen disertai dengan kondisi memburuknya kondisi badan pada usia lanjut (Senilitas).

e. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.

9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

f. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

g. Perubahan Psikososial

1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan 35 kesehatan.

3) Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma diogenes Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

5. Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut (Ramadhani, 2021) diantaranya :

- a. Orang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No.13 tentang kesehatan)
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- c. Lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi.

6. Tipe-tipe lansia

Tipe-tipe Lansia Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan fisik, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut

- a. Tipe arif bijaksana, kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri, mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas, konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

B. Konsep Dermatitis stasis

1. Definisi

Dermatitis stasis adalah dermatitis yang terjadi akibat adanya gangguan aliran darah vena di tungkai bawah. Hal ini terjadi karena adanya gangguan kutub vena, sehingga tekanan kapiler meningkat dan terjadi kerusakan kapiler yang menyebabkan edema dan timbul ekstrasvasasi sel darah merah karena kapiler rusak. Penyakit ini kronis, gatal, di ekstremitas bawah, menimbulkan edem. Dermatitis stasis sering dijumpai pada wanita dan pria usia dewasa, dari kalangan menengah ke atas. Vena varikose tampak bertonjol-tonjol dan disertai edema di ekstremitas bawah. Pada taraf awal dijumpai selulitis ringan, kulit di atasnya berwarna coklat hiperpigmentasi, merah gelap, petekchie, kulit menebal, skuama dengan/tanpa berair. Lesi sering ditemukan di sebelah atas medial malleolus (Harahap, 2018).

2. Etiologi

Gejala dermatitis stasis sangat bervariasi, mulai dari kemerahan yang ringan dan hanya berlangsung sekejap sampai kepada pembengkakan hebat dan kulit melepuh. Adanya ruam yang terdiri dari lepuhan kecil yang terasa gatal (vesikel). Awalnya ruam hanya pada bagian kulit yang kontak langsung dengan alergen (zat yang menyebabkan reaksi alergi), tetapi selanjutnya ruam bisa menyebar. Jika zat penyebab ruam tidak digunakan, biasanya dalam beberapa hari kemerahan akan menghilang. Lepuhan akan pecah dan mengeluarkan cairan, membentuk keropeng lalu kemudian mengering. Sisa-sisa sisik, gatal-gatal dan penebalan kulit yang bersifat sementara, bisa berlangsung beberapa hari atau minggu. Penyakit dermatitis kontak ini dapat menyebabkan keluhan utama dan keluhan tambahan. Biasanya kelainan kulit beberapa saat sesudah kontak pertama dengan kontak eksternal. Penderita akan merasa panas, nyeri atau gatal. Gejala utama dermatitis adalah rasa gatal. Tanda-tanda klinis

tergantung pada etiologi, lokasi dan durasinya yang biasanya terdiri dari iritema, edema, papula, vesikel dan eksudasi. Pada dermatitis akut semua gambaran tersebut ditemukan namun pada dermatitis kronis, edema bukan merupakan gambaran menonjol yang didapatkan adalah epidermis yang menebal dan garis-garis pada permukaan kulit yang menebal. Penyebab Dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), Misalnya bahan Kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh: sinar, suhu), “Mikro- organisme (bakteri, jamur): dapat pula dari dalam (endogen), Misalnya dermatitis atopik (Robinson & Saputra, 2014). Sejumlah kondisi kesehatan seperti alergi, faktor genetik, fisik, stress, dan iritasi dapat menjadi penyebab eksim, Masing-masing jenis eksim biasanya memiliki penyebab berbeda pula. Seringkali kulit pecah-pecah dan meradang yang disebabkan eksim menjadi infeksi (Susanti, 2018).

3. Patofisiologi

Zat alergen atau zat iritan masuk ke dalam kulit kemudian menyebabkan hipersensitivitas pada kulit. Bahan iritan tersebut merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, dan mengubah gaya ikat air pada kulit. Masa inkubasi sesudah terjadi sensitisasi permulaan terhadap suatu antigen adalah 5-12 hari, sedangkan masa reaksi setelah terkena berikutnya adalah 12-48 jam (Puspasari, 2018). Pada dermatitis kontak iritan kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Pada dermatitis kontak iritan terjadi kerusakan keratinitis dan keluarnya mediator- mediator. Sehingga perbedaan mekanismenya dengan dermatitis kontak alergi 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, sedangkan iritan lemah hanya pada mereka

yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang (Susanti, 2018).

Pada dermatitis kontak alergi, ada dua fase terjadinya respon imun tipe IV yang menyebabkan timbulnya lesi dermatitis ini yaitu:

- 1) Fase sensitisasi (yang juga dikenal sebagai fase aferen atau fase induksi).

Fase ini terjadi saat Kulit terpapar pertama kali dengan hapten dan menyebabkan pembentukan sel T yang spesifik terhadap hapten tersebut di Limfonodi. Sel T ini berpindah kembali ke lapisan Kulit. Kemampuan hapten untuk menginduksi sensitisasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu melalui kemampuan pro- inflamasinya, hapten mengaktivasi sistem imun innate kulit dan menghantarkan sinyal yang menyebabkan migrasi dan maturasi sel dendritik. Melalui ikatan hapten dengan residu asam amino yang membentuk protein dan menyebabkan ekspresi faktor penentu antigenic yang baru. Protein yang mengandung hapten dihasilkan oleh sel dendritik dan diekspresikan sebagai peptida pada MHC kelas I dan kelas II di permukaan sel. Sel dendritik yang mengandung hapten bermigrasi dari kulit ke limfonodi regional menginduksi terjadi proliferasi sel T dan Migrasi sel T keluar dari limfonodi ke pembuluh darah dan masuk sirkulasi. Fase sensitilasi ini berlangsung sekitar 10-15 hari dan tidak menimbulkan manifestasi klinis apapun.

- 2) Fase elisitasi (yang juga dikenal sebagai fase eferen atau *challenge phase*).

Paparan hapten yang serupa pada individu yang telah tersensitilasi dapat menimbulkan reaksi antara 24-72 jam setelah paparan. Hapten yang terpapar berdifusi ke kulit

dan ditangkap oleh sel Imunokompeten yang mengekspresikan MHC kelas I dan II. Selanjutnya terjadi aktivasi sel T spesifik di lapisan dermis dan epidermis sehingga menyebabkan tercetusnya proses Imflamasi yang bertanggung jawab pada munculnya lesi kulit (Murlistyarini, 2018).

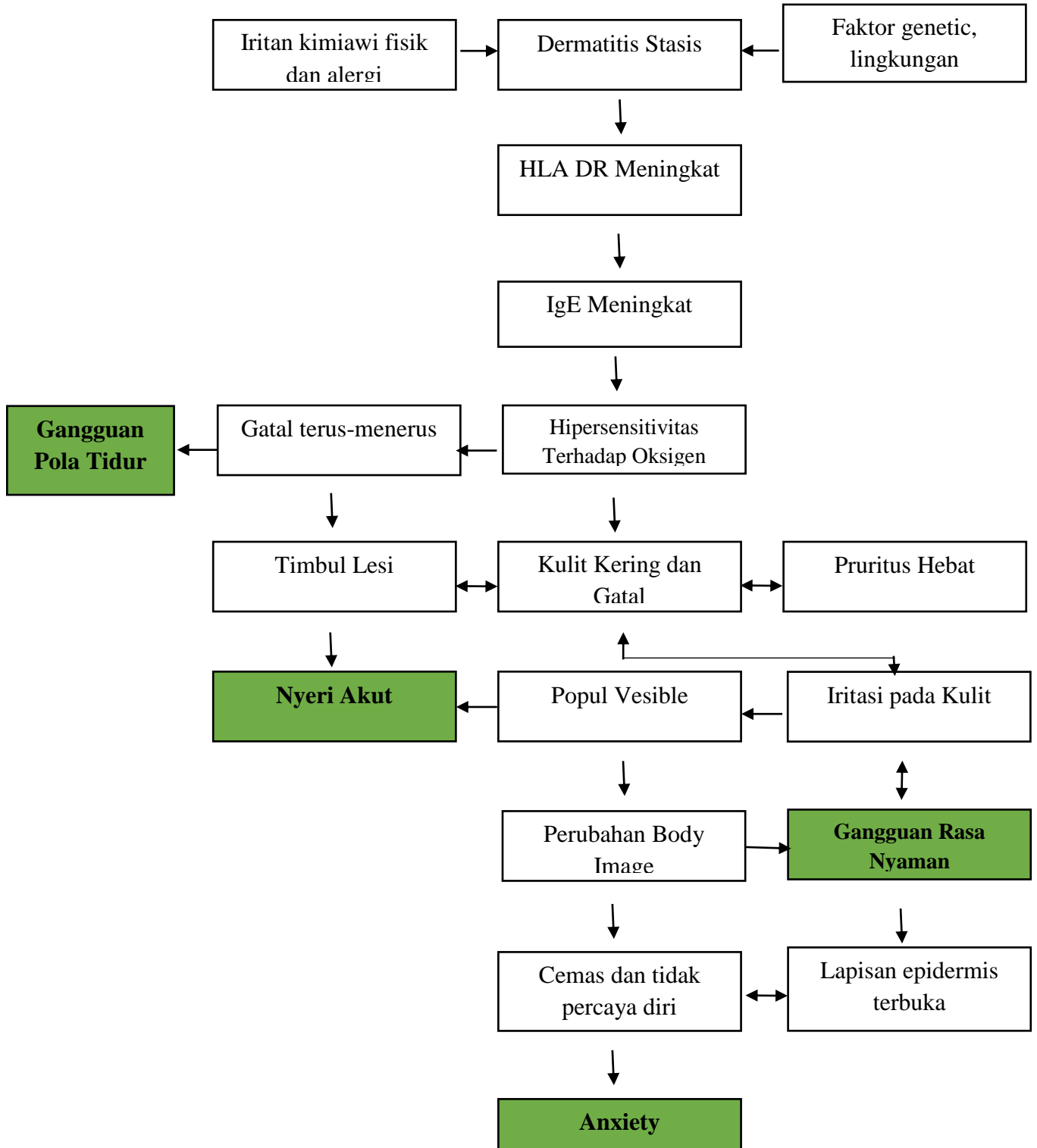
4. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda yang ditimbulkan pada radang akut adalah pruritus, Selain itu terdapat pula kenaikan suhu (kalor), Kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit. Biasanya batas kelainan tidak terdapat lesi polimorfi yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut. Pada permulaan eritema dan edema, edema sangat jelas pada kulit yang longgar misalnya muka (terutama palpebra dan bibir) dan genetalia eksterna. Infiltrasi biasanya terdiri atas papul. Pada dermatitis madidans (basah) terdapat eksudasi, terdapat vesikel-vesikel fungtiformis yang berkelompok yang kemudian membesar. Kelainan tersebut dapat disertai bula atau pustule, jika disertai infeksi. Dermatitis sika (kering) berarti bila gelembung-gelembung mongering maka akan terlihat erosi atau ekskorsiasi dengan krusta. pada stadium tersebut terjadi deskuamasi, artinya timbul sisik (Susanti, 2018). Manifestasi klinis Dermatitis stasis alergi bervariasi tergantung durasi terjadinya penyakit dan bagian tubuh yang terkena, berupa munculnya berbagai macam wujud kelainan kulit seperti eritema, edema dan vesikel. Berdasarkan durasi terjadinya penyakit, Dermatitis Kontak alergi dibedakan menjadi bentuk akut, sub akut, dan kronis. Bentuk akut ditandai dengan eritem, edema, vesikel dan bula yang berisi cairan jernih yang mengeluarkan serum bila pecah, dan mengering menjadi krusta. Bentuk subakut mempunyai wujud kelainan kulit terutama berupa papul dan ekskorsiasi,

sedangkan eritem, edema dan krusta masih dapat dijumpai meskipun tidak sejelas pada bentuk akut. Bentuk Kronik ditandai dengan likenifikasi, skuama, fisura, dan ekskoriasi. Manifestasi Klinis yang bervariasi disebabkan oleh potensi yang alergen dan kulit individu berbeda satu dengan yang lain. Bagian tubuh yang terkena memberikan wujud kelainan kulit yang terjadi, misalnya dermatitis kontak akut pada kulit yang tipis seperti palpebra, mukosa dan genital didominasi oleh edema dan eritem (Cohen & Sharon, 2008 dalam Murlistyarini, 2018).

5. Patway

Gambar 2.1 Patway



Sumber; (Murlistyani, 2018)

6. Penatalaksanaan

Murlistyarini dkk (2018) berpendapat pada prinsipnya penatalaksanaan yang baik adalah mengidentifikasi penyebab dan menyarankan pasien untuk menghindarinya, terapi individual yang sesuai dengan tahap penyakitnya dan perlindungan pada kulit.

1). Pencegahan

Merupakan hal yang sangat penting pada penatalaksanaan pada dermatitis kontak iritan dan kontak alergi. Di lingkungan rumah, beberapa hal dapat dilaksanakan misalnya penggunaan sarung kaki karet di ganti dengan sarung kaki plastik, menggunakan mesin cuci, sikat bergagang panjang, penggunaan detergen.

2). Pengobatan

a). Pengobatan

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 presentase bahan aktif. Bila akut berikan kompres, bila subakut diberi losio, bila basah berikan kompres, bila kering superfisial diberi bedak, krim atau pasta, bila kering didalam diberi salep.

b). Pengobatan sistemik

Ditujukan untuk mengontrol rasa gatal dan edema, juga pada kasus-kasus sedang dan berat pada keadaan akut atau kronik. Jenis-jenis nya adalah:

- 1). Antihistamin, maksud dari pemberian antihistamin adalah untuk memperoleh efek sedatifnya.
- 2). Kortikosteroid, diberikan pada kasus yang sedang atau berat, secara peroral, intramuscular atau intravena. Pilihan terbaik adalah prednison dan prednisolon.

3). Siklosporin, diberikan untuk menghambat fungsi sel T penolong dan penghambat produksi sitokin (Susanti, 2018).

Saint dan Mezard (2016) dalam Murlistyarini dkk (2018) mengatakan, penatalaksanaan penyakit dermatitis Kontak alergi ada 3 macam, yaitu:

1). Prinsip terapi,

Terapi etiologikdermatitik kontak alergi adalah mengeliminasi alergen kontak, Pasien harus diberikan Informasi yang adekuat tentang identitas agen penyebab dan sumber sensitizer. Substansi yang memungkinkan cross reaction harus segera diidentifikasi.

2). Terapi medikamentosa,

Kostikosteroid topikaldigunakan untuk lesi stadium akut dengan pemilihan vehikulum dan potensi yang disesuaikan dengan kondisi lesi pada kulit.

3). Memberikan edukasi terapi non medikamentosa kepada pasien tentang bahan iritan penyebab dan cara untuk meminimalisir atau menghindari bahan penyebab.

Pada dermatitis lain juga dapat dilakukan terapi medikamentosa:

a). Kostikosteroid topikal,

Kostikeroid topikal efektif aman bila digunakan dengan tepat dan dibawah pengawasan yang adekuat.

b). Inhibitor kalsineurin topikal,

Merupakan terapi lini kedua untuk jangka pendekdan pengobatan intermiten, pada kasus dimana terapi kostikosteroid topikal merupakan kontra indikasi.

c). Kompres Merupakan komponen yang pnting pada terapi flare dermatitis berat.

d). Antibiotika

Pada pasien dengan dermatitis sedang sampai berat dengan disertai kondisi dermatitis yang basah, terdapatnya tanda infeksi yang nyata perlu menjadi perhatian yang serius.

e). Antihistamin,

Memberikan manfaat klinis pada kondisi D.A yang disertai dengan demografisme, rhinitis alergika dan asma bronkial.

f). Terapi sistemik,

Diberikan untuk kondisi D.A yang refrakter dan dengan pemberian modalitas terapi lain.

g). Fototerapi

Menggunakan UVB dapat diberikan pada kasus D.A kronis dan sebagai terapi pemeliharaan.

Perawatan yang dilakukan kepada pasien dermatitis adalah membersihkan kulit yang terinfeksi dengan minyak zaitun serta memberi tahu pasien agar menghindari pemakaian sabun dan detergen sebelum terjadi kesembuhan. Perawatan lain yang dapat dilakukan adalah mandi dengan larutan yang mengandung obat yang telah diresepkan untuk dermatitis dengan daerah-daerah lesi yang lebih luas (Muttaqin & Sari, 2011).

C. Teori Kaitan Minyak Zaitun untuk Dermatitis stasis

Minyak zaitun kaya antioksidan. Lemak khusus yang dikandungnya ialah asam lemak tidak jenuh tunggal, yang dianggap sebagai lemak menyehatkan. Antioksidan dalam minyak zaitun bisa membantu melindungi badan dari kerusakan sel yang bisa menyebabkan beragam kondisi kesehatan dan penyakit kulit. Minyak zaitun mempunyai rasa pahit, tapi mengandung lebih banyak antioksidan daripada tipe yang lain, karena paling sedikit diolah. Berikut beberapa manfaat minyak zaitun untuk kesehatan tubuh khususnya penyakit yang berhubungan dengan kerusakan pada kulit (Nikmah, 2020)

Penelitian yang dilakukan Nikmah (2020) tentang terapi minyak zaitun untuk mengatasi Gangguan Integritas Kulit efektif di Puskesmas Leyangan, hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan keadaan kulit sebelum dan sesudah melakukan minyak zaitun, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi minyak zaitun berpengaruh terhadap gangguan integritas kulit yang signifikan sesudah melakukan terapi minyak zaitun. Minyak zaitun diproduksi dari buah zaitun mengandung oleat. Hasil penelitian tentang khasiat oleat menjelaskan bahwa oleat memberikan efek kelembaban dan membantu kulit untuk penyembuhan radang dengan baik seperti pada kasus pasien dengan Dermatitis. Selain itu efek penggunaan minyak zaitun untuk terapi gangguan integritas kulit terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Di RSUD Kardinah sendiri sudah jarang dilakukan pemberian terapi komplementer seperti terapi minyak zaitun, tindakan yang biasanya dilakukan hanya sebatas pemberian terapi minyak zaitun sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kardinah, tindakan yang dilakukan pada kasus pada lansia dengan Dermatitis yaitu salah satunya pemberian terapi pemberian terapi minyak zaitun.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dibuat untuk mendapatkan informasi tentang waktu dan durasi dermatitis yang dialami oleh lansia, serta adanya pengkajian tentang gaya hidup. Termasuk asupan nutrisi dan faktor psikologi seperti stress. Adanya riwayat medis dan bedah masa lalu, terapi obat-obatan saat ini dan masa lalu, adanya nyeri yang dirasakan pada anggota tubuh yang terkena dermatitis.

2. Data Umum

- 1) Identitas lansia (nama, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, umur, keluarga yang bisa dihubungi).
- 2) Komposisi keluarga lansia (daftar anggota keluarga dan genogram).
- 3) Suku bangsa identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan masalah dermatitis yang dialami oleh lansia
- 4) Agama: kaji agama yang dianut oleh lansia serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan lansia.
- 5) Status sosial ekonomi: tentukan pendapatan lansia, serta kebutuhan dan kemampuan lansia.
- 6) Aktifitas rekreasi lansia: identifikasi kapan lansia pergi bersama ketempat rekreasi, rekreasi dirumah (menonton tv, dan mendengarkan radio).

3. Riwayat kesehatan lansia

A. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh lansia yang mengalami dermatitis yaitu : biasanya lansia mengeluhkan rasa gatal dan nyeri apabila dermatitis sudah akut. Keluhan saat dilakukan pengkajian Keluhan yang dialami lansia saat dilakukan pengkajian biasanya lansia mengeluh rasa tidak nyaman dan rasa gatal yang sangat mengganggu.

B. Riwayat kesehatan dahulu

Berkaitan dengan kebiasaan pola hidup serta bagaimana kesehatan lansia dimasa lalu dan penyakit apakah yang pernah dirasakan oleh lansia di waktu dulu (biasanya dalam rentang waktu 6 bulan sampai 3 tahun terakhir). Yang berkaitan dengan dermatitis yang dialami lansia saat ini, biasanya lansia yng mengalami dermatitis, pola hidup di masa lalunya sering terpapar dengan detergen dan zat kimia yang dapat menimbulkan terjadinya dermatitis.

C. Riwayat kesehatan keluarga

Berkaitan dengan riwayat kesehatan keluarga masing-masing, status kesehatan keluarga, serta adakah keluarga lansia yang memiliki riwayat penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi status kesehatan lansia.

D. Lingkungan

1. Karakteristik tempat tinggal

Luas, tipe rumah, penataan kamar, kebersihan kamar, keadaan kamar mandi, sarana eliminasi, dan sarana air bersih yang dapat mempengaruhi lansia tersebut.

2. Perkumpulan lansia dan interaksi

Bagaimana interaksi sesama lansia, dan adakah lansia mengikuti program yang ada di PSTW terutama program kesehatan.

E. Sistem pendukung lansia

Adanya sarana dan prasarana yang mendukung kesehatan baik rohani maupun jasmani lansia serta adanya fasilitas sosial interaksi lansia dengan masyarakat.

F. Pola kebiasaan sehari-hari

Identifikasi rutinitas yang dilakukan oleh lansia seperti pola kebersihan, riwayat olahraga dan aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia sehari-hari. adanya pemantauan pola eliminasi, termasuk frekuensi dan waktu defekasi dalam sehari, pengkonsumsian obat-obatan, status emosional lansia, dan pola nutrisi yang di konsumsi lansia.

H. Personal hygiene

Identifikasi lansia berapa kali mandi dalam sehari, apakah mandi menggunakan sabun atau tidak, berapa lama mandi, ada melakukan kebersihan gigi atau tidak

I. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada lansia yang mengalami dermatitis berfokus kepada:

1. Pernafasan

Pengkajian meliputi bentuk dada, adanya suara nafas tambahan atau tidak gejala yang dapat timbul keluhan sesak nafas, perubahan pola nafas saat melakukan aktivitas.

2. Tekanan darah

Pengkajian meliputi dengan pengukuran tekanan darah nadi perifer teraba, irama jantung dalam keadaan normal, tidak ada distensi vena jugularis, biasanya tidak ada gejala yang timbul

3. Kulit

Pengkajian meliputi melihat tanda dan gejala pada kulit adanya bercak-bercak warna merah yang bersisik, bintik-bintik berwarna merah dan bersisik, turgor kulit buruk, gejala yang timbul biasanya rasa gatal yang sering hilang timbul, sering timbul pada saat santai atau sedang tidur, rasa gatal yang digaruk akan menambah berat rasa gatal.

J. Harapan lansia

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan lansia terhadap petugas kesehatan yang ada berkaitan dengan gangguan dermatitis yang di alami oleh lansia.

K. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah : Hb, leukosit, hitung jenis, trombosit, elektrolit, protein total, albumin, globulin
- b. Urin : pemeriksaan histopatologi (Susanti, 2018)

Pemeriksaan ini tidak memberikan gambaran khas untuk diagnostik karena gambar histopatologiknya dapat juga terlihat pada dermatitis oleh sebab lain.

L. Perumusan diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan biasanya dirumuskan berdasarkan masalah yang didapat pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian

Diagnosa yang muncul pada penyakit Dermatitis yaitu:

1. Nyeri akut b/d Agen pencedera kimiawi d.d ruam
2. Gangguan integritas tubuh b.d paparan bahan kimia d.d kerusakan jaringan kulit
3. Gangguan citra tubuh b/d Perubahan fungsi tubuh (karena penyakit)

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Kasus 1

1. Identitas

Nama : Tn. S
Tempat/tanggal Lahir : Jakarta, 06 Juni 1948
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Perkawinan : Menikah (cerai mati)
Agama : Islam
Suku : Betawi
Tanggal masuk PSTW : 14 April 2019
Tanggal pengkajian : 16 Februari 2023

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini : -
Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
Sumber pendapatan : -
Kecukupan pendapatan : -

3. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan cukup bersih dan rapi, penerangan dalam wisma cukup, keadaan kamar mandi dan wc cukup bersih lantai licin dan serta berbau, dan terdapat tidak ada pegangan di kamar mandi sehingga ada kemungkinan risiko jatuh. klien minum air mineral yang diberikan petugas wisma. Pembuangan sampah pada tempat sampah.

4. Riwayat kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

Klien mengatakan kakinya gatal di sebelah kiri, klien mengatakan gatalnya hilang timbul, klien mengeluh terdapat luka dan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan lukanya nyeri dan perih bila terkena air, klien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari karna tidak mau lukanya terkena air, klien mengatakan mengganti baju 1 kali sehari,. Setelah dilakukan observasi terdapat luka di kaki sebelah

kiri, luka tampak menghitam, kering dan bersisik, pakaian klien tampak lusuh, kuku klien tampak panjang. Dengan hasil TTV : TD: 140/100 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.

2. Riwayat kesehatan masa lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan pernah mengalami penyakit serupa ± 1 tahun yang lalu
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll): klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan, makanan, dll
 - c. Riwayat kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah kecelakaan
 - d. Riwayat pernah dirawat di RS: klien mengatakan belum pernah di rawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : klien hanya diberikan obat oleh perawat panti
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum
Keadaan umum klien compos mentis
 - b. TTV
 - 1) TD: 140/100 mmHg,
 - 2) S : 36,5⁰c
 - 3) N: 80x/menit
 - 4) RR: 20x/menit
 - c. BB/TB
BB : 58 kg, TB : 153 cm
 - d. Kepala
Bentuk kepala klien mesosefal, dan tidak terdapat bekas luka atau jahitan dibagian kepala. Rambut klien sebagian berwarna putih (uban),bersih, dan tidak rontok rambut beruban . Kedua mata klien tidak anemis, sklera tidak ikterik, klien dapat melihat objek hingga 1 m. Telinga klien simetris kiri dan kanan,

bersih, eritema negatif dan fungsi pendengaran dalam batas normal. Bentuk mulut dan tenggorokan simetris, mukosa lembab, kesulitan menelan negatif dan tidak terdapat peradangan dalam tenggorokan.

e. Sistem pernafasan

Pergerakan dada klien simetris, tidak terdapat bunyi nafas tambahan terdengar vesikuler.

f. Sistem kardiovaskuler

BJ I dan BJ 2 normal, bunyi jantung normal (lupdup).

g. Sistem gastrointestinal

Peristaltic usus normal 10x/menit , anoreksia negatif dan tidak mengalami pengecilan lambung.

h. Sistem perkemihan

Nyeri tekan pada kandung kemih negatif, BAB 1x/hari, BAK 6-7/hari

i. Sistem integumen

Terdapat lesi pada area kaki sebelah kiri, kulit kaki tampak kehitaman, kering dan bersisik.

j. Sistem musculoskeletal

Tidak ada kelainan pada sistem musculoskeletal

k. Sistem saraf pusat

Tidak ada kelainan pada sistem saraf pusat

4. Pengkajian psikososial dan spiritual

a. Psikososial

Sosialisasi klien baik, Klien mampu berkomunikasi dengan baik kepada teman dan pekerja sosial di lingkungan PSTW. Klien berharap orang lain dapat bersikap baik juga, klien berharap agar sehat selalu, klien memiliki sikap yang sangat tenang

Identifikasi Masalah Emosional

PERTANYAAN TAHAP 1

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur? YA
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah?TIDAK
- 3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?TIDAK
- 4) Apakah klien sering merasa was-was atau kuatir? YA



Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

PERTANYAAN TAHAP 2

- 1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
YA
- 2) Ada masalah atau banyak pikiran? TIDAK
- 3) Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? TIDAK
- 4) Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? TIDAK
- 5) Apakah cenderung mengurung diri? TIDAK



Bila lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabannya “YA”

MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

b. Spiritual

Klien menganut agama islam, melakukan shalat 5 waktu, mengikuti pengajian di panti.

5. Pengkajian fungsional klien

Tabel 3.1 KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p>Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	√	
2	<p>Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>	✓	
3	<p>Ke kamar kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
4	<p>Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	✓	
5	<p>Kontinen Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya terkontrol sendiri</p> <p>Bergantung : -</p>	✓	
6	<p>Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : -</p>	✓	

6. Modifikasi dari Barthel Indeks

Tabel 3.2 Barthel Indeks

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10 ✓	Frekuensi : 3x1 Jumlah : 1 porsi Jenis : pasat
2	Minum	5	10 ✓	Frekuensi : 5-6 x Jumlah : 1 gelas 1x minum Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10	15 ✓	Klien tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 ✓	Frekuensi : 1 x/ hari
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 ✓	
6	Mandi	5	5 ✓	Frekuensi : 1x/ hari
7	Jalan di permukaan Datar	0	5 ✓	
8	Naik turun tangga	5	10 ✓	
9	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10 ✓	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek kuning kecoklatan
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10 ✓	Frekuensi : 5x/hari Warna : kuning jernih, berbau amoniak
12	Olahraga/latihan	5	10 ✓	Frekuensi : 2x 1 minggu Jenis : senam pagi
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10 ✓	Jenis : mengaji Frekuensi : 2x 1 minggu

Keterangan :

- a. 130 : mandiri
- b. 60 – 125 : tidak ketergantungan

c. 60 :Ketergantungan total

Hasil pengkajian Di dapatkan skor 130 dengan kategori hasil

Tn. S melakukan secara mandiri

7. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)*

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

Tabel 3.3 *Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)*

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
✓		01	Tanggal berapa hari ini?
✓		02	Hari apa sekarang?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
✓		05	Berapa umur anda?
✓		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
✓		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
✓		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
✓		09	Siapa nama Ibu Anda?
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.

Interpretasi hasil :

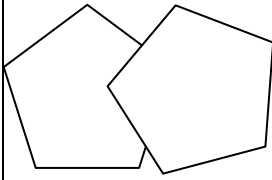
- a. Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang
- d. Salah ≥ 8 : kerusakan intelektual berat

Hasil pengkajian Tn. S di dapatkan skor dengan kategori fungsi intelektual utuh

b. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Tabel 3.4 MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Tahun ✓ ▣ Musim ✓ ▣ Tanggal ✓ ▣ Hari ✓ ▣ Bulan ✓
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> ▣ Negara Indonesia ✓ ▣ Propinsi Jawa Barat ✓ ▣ Kota bekasi ✓ ▣ PSTL ✓ ▣ Wisma cempaka ✓
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ▣ Obyek pohon ✓ ▣ Obyek kursi ✓ ▣ Obyek pot ✓

3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	<p>Minta klien mengeja 5 kata</p> <ul style="list-style-type: none"> • K ✓ • A ✓ • P ✓ • A ✓ • B ✓
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pohon ✓ • Kursi ✓ • Pot ✓
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ (pulpen) ✓ ■ (kertas) ✓ ■ (Pot) ✓ <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.” Bila benar, nilai satu poin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi) ✓
				<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di kaki anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ambil kertas di kaki anda ✓ ■ Lipat dua ✓ ■ Taruh di lantai ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk hal Berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ “Tutup mata Anda” ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tulis satu kalimat ✓ ■ Menyalin gambar ✓ 
TOTAL NILAI		30	30	

Interpretasi hasil :

26-30 : aspek kognitif dan fungsi mental baik

21-25 : aspek kognitif dan fungsi mental ringan

11-20 : kerusakan aspek fungsi mental sedang

0-1 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Dari hasil pengkajian di dapatkan Tn. S 30 point dengan aspek kognitif dan fungsi mental baik

8. APGAR KELUARGA

Tabel 3.5 APGAR Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga karena mereka akan membantu saya pada waktu saya membutuhkan Pertolongan			
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3.	G : Growth Saya puas dengan keluarga menerima dan mendukung keinginan saya dalam melakukan aktifitas		✓	
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga merespon saat saya emosi, seperti marah, sedih ataupun jatuh cinta		✓	
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama-sama untuk menyelesaikan masalah			
Jumlah			4	0

Interpretasi :

Nilai 0-3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : disfungsi keluarga sedang

Dari hasil pengkajian di dapatkan skor 4 dengan kategori keluarga Tn. S mengalami disfungsi keluarga sedang

9. Geriatric Depression Scale (GDS)

Tabel 3. 6 Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda	✓	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		✓
4	Apakah anda sering merasa bosan		✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap Saat	✓	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda	✓	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda	✓	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya		✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru	✓	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		✓
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini Menyenangkan	✓	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini		✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat	✓	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada Harapan		✓
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda		✓

Interpretasi : Skor 0-5 = normal, skor \geq 6 = depresi

Dari hasil pengkajian di dapatkan Tn. S skor 5 normal

ANALISA DATA

Tabel 3. 7 Analisa Data

No.	Analisis Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri diarea luka Klien mengatakan lukanya nyeri dan perih P : nyeri dan perih ketika terkena air Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri dipergelangan kaki S : skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>Klien tamak meringis ketika nyeri Klien tamak memegang area lokasi nyeri TTV : TD: 140/100 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.</p>	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Lesi (D. 0077)
2.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan gatal dikaki sebelah kiri Klien mengeluh terdapat luka dikaki sebelah kiri</p> <p>DO :</p> <p>Terdapat lesi pada area kaki klien Kulit kaki klien tampak kehitaman, kering dan bersisik Klien tampak gelisah</p>	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)
3.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari karena takut lukanya terkena air</p> <p>DO :</p> <p>Kuku klien panjang dan kotor Pakaian lusuh</p>	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)

PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Prioritas Diagnosa Keperawatan

No	Keluhan	Skor
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Lesi (D. 0077)	
2	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien : Tn. S

Ruangan : Cendrawasih

Dx Medis : Dermatitis

Table 3.9 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kreteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun dengan kriteria hasil : (L 08066) 1. keluhan nyeri menurun	(I. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi minyak zaitun Terapeutik 1. Berikan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang membeberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan mengkonsumsi analgetik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik	

2	Gangguan Integritas kulit b.d perubahan sirkulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : (L.14125) 1. Elastitas Meningkat 2. Hidrasi meningkat	(I.14564) • Perawatan luka Observasi : 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik 1. Bersihkan dengan cairan NaCl 2. Bersihkan jaringan nekrotik Edukasi Perawatan Kulit (I.12426) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan dan keseakatan Edukasi : 1. Anjurkan minum cukup cairan 2. Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa 3. Anjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi Kolaborasi : 4. fasilitasi pemberian minyak zaitun 1. Kolaborasi pemberian obat kulit	
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kemampuan mengatur dan mengintegritaskan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat	I.12383 • Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Beri kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. S

Ruangan : Cendrawasih

Dx Medis : Dermatitis

Tabel 3.10 Catatan Keperawatan Hari Pertama

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	16 Februari 2023 Jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan luka Observasi : Monitor karakteristik luka S : pasien mengeluh terdapat luka dikaki sebelah kiri O : Terdapat lesi pada area kaki kiri klien Monitor tanda-tanda infeksi O : Kulit kaki klien tampak kehitaman, kering dan bersisik Terapeutik Bersihkan dengan cairan NaCl Bersihkan jaringan nekrotik Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri S : Pasien mengatakan nyeri dan perih ketika terkena air pada kulit yang luka dipergelangan kaki pasien O : Pasien tampak tenang Mengidentifikasi skala nyeri S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terbakar setelah pasien menggaruknya O : Pasien tampak meringis Monitor keberhasilan terapi minyak zaitun S : Pasien megatakan takut memakai minyak zaitun dilukanya O : Pasien tampak tenang Terapeutik : Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri S : pasien mengatakan tidak suka di dalam wisma O : Lingkungan sudah nyaman dan bersih Memfasilitasi istirahat dan tidur 	

			<p>S : Pasien mengatakan terkadang gatal gatal sebelum tidur</p> <p>O : -</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tau teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O : Pasien tampak aplikatif</p> <p>Menganjurkan mengkonsumsi analgetik secara tepat</p> <p>S : Pasien mengatakan minum obat analgetik ketika dikasih perawat jaga</p> <p>O : Pasien meminum obat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian analgetik</p> <p>O : Pasien diberikan obat analgetik (Chlorpheniramine/CTM)</p>	
2	Gangguan Integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>• Perawatan luka</p> <p>Observasi :</p> <p>Monitor karakteristik luka</p> <p>S : pasien mengeluh terdapat luka dikaki sebelah kiri</p> <p>O : Terdapat lesi pada area kaki kiri klien</p> <p>Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>O : Kulit kaki klien tampak kehitaman, kering dan bersisik</p> <p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia menerima informasi tentang penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak antusias</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari</p> <p>O : Pasien menghabiskan minumannya</p> <p>Menganjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi</p> <p>S : Pasien megatakan takut menggunakan minyak zaitun apabila gatalnya timbul</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat kulit</p> <p>O : Pasien diberikan obat gatal sebagai</p>	

3.	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)		<p>pendukung (Gentamicin sulfata)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kesehatan <p>Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat</p> <p>O : pasien tampak kooperatif</p> <p>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>S : pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup</p> <p>O : pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>S : pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat perawat</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>Beri kesempatan bertanya</p> <p>O : Pasien tampak aktif</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : Pasien tampak mengerti</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin</p>	
----	---	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Table 3.11 Catatan Perkembangan Hari Pertama

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	16 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri dan perih ketika terkena air pada kulit yang luka dipergelangan kaki pasien • Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti terbakar setelah pasien menggaruknya • Pasien megatakan takut menggunakan minyak zaitun • Pasien mengatakan paham dengan yang diajarkan perawat • Pasien mengatakan terkadang gatal gatal sebelum tidur • Pasien mengatakan minum obat analgetik ketika dikasih perawat jaga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang • Pasien tampak meringis • Pasien tampak senang • Pasien tamak aplikasitif • Pasien meminum obat • Pasien diberikan obat analgetik (chlorpheniramine/CTM) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia menerima informasi terkait penyakitnya • Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan • Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari • Pasien megatakan takut penggunaan minyak zaitun apabila gatalnya timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bertanya pada saat diberikan informasi • Pasien tampak antusias • Pasien menghabiskan minumannya • Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal • Pasien diberikan obat gatal (Gentamicin sulfate) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat • pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup • pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat 	

<p>sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)</p>		<p>perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kooperatif • pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak aktif • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak mengerti • pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. S

Ruangan : Cendrawasih

Dx Medis : Dermatitis

Tabel 3.12 Catatan Perkembangan Hari Kedua

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	17 Februari 2023 Jam 09.00	<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang masih sering timbul</p> <p>O : Pasien tampak ceria</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasaka masih sama</p> <p>O : Pasien tampak masih meringis</p> <p>Monitor keberhasilan terapi minyak zaitun</p> <p>S : Pasien megatakan minyak zaitun mengurangi rasa gatal</p> <p>O : Pasien tampak senang</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>S : -</p> <p>O : Lingkungan sudah nyaman dan bersih</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan terkadang ketika gatalnya timbul</p> <p>O : -</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>S : pasien mengatakan mengontrol nyeri dengan relasasi nafas dalam</p> <p>O : Pasien tampak aplikatif</p> <p>Menganjurkan mengkonsumsi analgetik secara tepat</p> <p>S : Pasien mengatakan minum obat analgetik dengan teratur</p> <p>O : Pasien meminum obat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian analgetik</p> <p>O : Pasien diberikan obat analgetik</p>	
2	Gangguan Integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak antusias</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan</p>	

			<p>S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari</p> <p>O : Pasien menghabiskan minumannya</p> <p>Menganjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi</p> <p>S : Pasien megatakan penggunaan minyak zaitun apabila gatalnya timbul</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat kulit</p> <p>O : Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung</p>	
3.	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)</p>		<ul style="list-style-type: none"> Edukasi kesehatan Observasi <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat</p> <p>O : pasien tampak koperatif</p> <p>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>S : pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup</p> <p>O : pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>S : pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat perawat</p> <p>O : Pasien tampak koperatif</p> <p>Beri kesempatan bertanya</p> <p>O : Pasien tampak aktif</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat</p> <p>O : Pasien tampak koperatif</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : Pasien tampak mengerti</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan Hari Kedua

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	17 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih sering timbul - Pasien mengatakan nyeri yang dirasaka sedikit berkurang - Pasien megatakan minyak zaitun mengurangi rasa gatal - Pasien mengatakan mengaplikasikan teknik relaksasi yang di ajarkan - Pasien mengatakan terkadang gatal gatal sebelum tidur - Pasien mengatakan minum obat analgetik dengan teratur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak senang - Pasien tampak ceria - Pasien masih tampak meringis - Pasien tamak aplikasitif - Pasien meminum obat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya - Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan - Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari - Pasien megatakan penggunaan minyak zaitun apabila gatalnya timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bertanya pada saat diberikan informasi - Pasien tampak antusias - Pasien menghabiskan minumannya - Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal - Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung (<i>Getamicin sulfte</i>) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat • pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup • pasien bersedia mengikuti jadwal yang 	

<p>hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)</p>		<p>dibuat perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kooperatif • pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak aktif • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak mengerti • pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. S
 Ruangan : Cendrawasih
 Dx Medis : Dermatitis

Tabel 3.14 Catatan Keperawatan Hari Ketiga

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	18 Februari 2023 Jam 09.00	<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang</p> <p>O : Pasien tampak tenang</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S : Pasien mengatakan sakit yang dirasakan akibat nyeri sedikit berkurang</p> <p>O : Pasien tampak nyaman</p> <p>Monitor keberhasilan terapi minyak zaitun</p> <p>S : Pasien megatakan minyak zaitun sedikit mengurangi rasa gatal dan membuat lukanya kering</p> <p>O : Pasien tampak senang</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan tidurnya nyenyak</p> <p>O : -</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>S : -pasien mengatakan paham apa yang diajarkan</p> <p>O : Pasien tampak aplikatif</p> <p>Menganjurkan mengkonsumsi analgetik secara tepat</p> <p>S : Pasien mengatakan minum obat analgetik dengan teratur dan konsisten</p> <p>O : Pasien meminum obat dengan teratur</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian analgetik</p> <p>O : Pasien diberikan obat analgetik</p>	
2	Gangguan Integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak semangat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi mengenai penyakitnya</p> <p>Edukasi :</p>	

			<p>Menganjurkan minum cukup cairan S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari O : Pasien menghabiskan minumannya Menganjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi S : Pasien megatakan menggunakan minyak zaitun pagi dan sore O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal Kolaborasi : Berkolaborasi pemberian obat kulit O : Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung</p>	
3.	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kesehatan Observasi <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat O : pasien tampak koperatif Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat S : pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup O : pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya Terapeutik : Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan S : pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat perawat O : Pasien tampak koperatif Beri kesempatan bertanya O : Pasien tampak aktif Edukasi : Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S : pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O : Pasien tampak koperatif Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat O : Pasien tampak mengerti Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat O : pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA

Tabel 3.15 Catatan Perkembangan Hari Ketiga

Diagnosa Keperawaatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	18 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang • Pasien mengatakan sakit yang dirasakan akibat nyeri sedikit berkurang • Pasien megatakan minyak zaitun mengurangi rasa gatal • Pasien mengatakan mengaplikasikan teknik relaksasi yang di ajarkan • Pasien mengatakan pada malam hari gatalgatal nya mulai hilang • Pasien mengatakan minum obat analgetik dengan teratur dan konsisten <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak senang • Pasien tampak tenang • Pasien tampak senang • Pasien mengatakan mengaplikasikan teknik relaksasi yang di ajarkan • Pasien tamak aplikasitif • Pasien meminum obat dengan teratur <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya • Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan • Pasien megatakan rutin menggunakan minyak zaitun pagi dan sore <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak antusias • Pasien bertanya pada saat diberikan informasi mengenai penyakitnya • Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari • Pasien menghabiskan minumannya • Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>	
Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan perawat • pasien mengatakan mandi sehari 1 kali sudah cukup • pasien bersedia mengikuti jadwal yang 	

<p>sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)</p>		<p>dibuat perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan paham dengan penjelasan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kooperatif • pasien tampak tidak peduli dengan kesehatannya • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak aktif • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak mengerti • pasien mengatakan mau konsisten membersihkan tubuh secara rutin <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
---	--	---	--

B. Kasus 2

1. Identitas

- a. Nama : Tn. R
- b. Tempat/tanggal Lahir : Tangerang, 04 april 1956
- c. Jenis Kelamin : Laki-Laki
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Sunda
- g. Tanggal masuk PSTW : 10 September 2019
- h. Tanggal pengkajian : 24 Februari 2023

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : -
- b. Pekerjaan sebelumnya : Karyawan
- c. Sumber pendapatan : -
- d. Kecukupan pendapatan : -

3. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan cukup bersih dan rapi, penerangan dalam wisma cukup, keadaan kamar mandi dan wc cukup kotor lantai licin dan serta berbau, dan terdapat tidak pegangan di kamar mandi dan wc sehingga ada kemungkinan risiko jatuh. Klien minum air mineral yang di ambil di dapur. Pembuangan sampah pada tempat sampah.

4. Riwayat kesehatan

Status kesehatan saat ini : Klien mengatakan kakinya nyeri disebelah kanan, klien mengatakan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan nyerinya hilang timbul, klien juga mengatakan kakinya gatal-gatal pada malam hari akibatnya jadi susah tidur dan tidak nyaman, klien juga mengatakan beberapa kali sering merasa cemas akan penyakit nya. Klien mengatakan gatal dan ruam di kulitnya sudah dirasakan kurang lebih 8 minggu, karena kondisinya tersebut ia merasa cemas. Saat dilakukan observasi di didapatkan kemerahan dikaki sebelah kanan,

klien tampak gelisah, dengan hasil TTV : TD: 130/90 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 84x/menit, RR: 24x/menit.

Riwayat kesehatan masa lalu : Klien tidak memiliki riwayat kesehatan terdahulu

- a) Penyakit yang pernah diderita : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu
- b) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll): klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan, makanan, dll
- c) Riwayat kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah kecelakaan
- d) Riwayat pernah dirawat di RS: klien mengatakan belum pernah di rawat di RS
- e) Riwayat pemakaian obat : klien hanya diberikan obat oleh perawat jaga

5. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Sakit sedang
- b. Kesadaran klien : Composmentis
- c. TTV
 1. TD: 130/90 mmHg,
 2. S : 36,5⁰c
 3. N: 84x/menit
 4. RR: 24x/menit
 5. BB : 58 kg, TB : 153 cm

d. Kepala dan Wajah

Bentuk kepala klien mesosefal, dan tidak terdapat bekas luka atau jahitan dibagian kepala. Rambut klien bersih, dan tidak rontok rambut. Kedua mata klien tidak anemis. Telinga klien simetris kiri dan kanan, bersih, eritema negatif dan fungsi pendengaran dalam batas normal. Bentuk mulut dan tenggorokan simetris, mukosa lembab.

e. Sistem pernafasan

Pergerakan dada klien simetris, tidak terdapat bunyi nafas tambahan terdengar vesikuler.

f. Sistem kardiovaskuler

BJ I dan BJ 2 normal, bunyi jantung normal (lupdup).

g. Sistem gastrointestinal

Peristaltic usus normal 10x/menit , anoreksia negatif dan tidak mengalami pengecilan lambung.

h. Sistem Integumen

Terdapat ruam pada area kaki kanan, kulit tampak kering.

i. Sistem musculoskeletal

Tidak ada kelainan musculoskeletal

j. Sistem saraf pusat

Tidak ada kelainan pada sistem saraf pusat

6. Pengkajian psikososial dan spiritual

a. Psikososial

Sosialisasi klien baik, Klien mampu berkomunikasi dengan baik kepada teman dan pekerja sosial di lingkungan PSTW. Klien berharap orang lain dapat bersikap baik juga, klien berharap agar sehat selalu, klien memiliki sikap yang sangat tenang

Identifikasi Masalah Emosional

PERTANYAAN TAHAP 1

1. Apakah klien mengalami sukar tidur? YA
2. Apakah klien sering merasa gelisah?TIDAK
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?TIDAK
4. Apakah klien sering merasa was-was atau kuarir? YA



Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

PERTANYAAN TAHAP 2

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?

YA

2. Ada masalah atau banyak pikiran? TIDAK
3. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? TIDAK
4. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? TIDAK
5. Apakah cenderung mengurung diri? TIDAK



Bila lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabannya “YA”

MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

b. Spiritual

Klien menganut agama islam, melakukan shalat 5 waktu, mengikuti pengajian di panti.

7. Pengkajian fungsional klien

Tabel 3.16 KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian</p> <p>Tergantung : - Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>	✓	
3	<p>Ke kamar kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p>Tergantung : - Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	

4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : - bantuan dalam naik dan turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya terkontrol sendiri Bergantung : -	✓	
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : -	✓	

8. Modifikasi dari Barthel Indeks

Tabel 3.17 Barthel Indeks

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	9 ✓	Frekuensi : 3x1 Jumlah : 1 porsi Jenis : pasat
2	Minum	5	10 ✓	Frekuensi : 5-6 x Jumlah : 1 gelas 1x minum Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10	15 ✓	Klien tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 ✓	Frekuensi : 1 x/ hari
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	9 ✓	
6	Mandi	5	5 ✓	Frekuensi : 1x/ hari
7	Jalan di permukaan Datar	0	5 ✓	
8	Naik turun tangga	5	10 ✓	
9	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek kuning kecoklatan

11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 5x/hari Warna : kuning jernih, berbau amoniak
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi : 2x 1 minggu Jenis : senam pagi
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : mengaji Frekuensi : 2x 1 minggu

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 60 – 125 : Tidak ketergantungan
- c. 60 : Ketergantungan total

Hasil pengkajian Di dapatkan skor 128 dengan kategori hasil

Tn. R melakukan secara mandiri

9. Pengkajian Status Mental Gerontik

- a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)*

Tabel 3.18 Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
✓		01	Tanggal berapa hari ini?
✓		02	Hari apa sekarang?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
✓		05	Berapa umur anda?
✓		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
	✓	07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
✓		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
✓		09	Siapa nama Ibu Anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.

Interpretasi hasil :

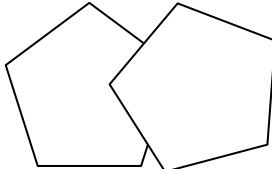
- e. Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh
- f. Salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan
- g. Salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang
- h. Salah ≥ 8 : kerusakan intelektual berat

Hasil pengkajian Tn. R di dapatkan skor dengan kategori fungsi intelektual utuh

b. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Tabel 3.19 MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No .	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Tahun ✓ ▣ Musim ✓ ▣ Tanggal ✓ ▣ Hari ✓ ▣ Bulan ✓
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> ▣ Negara Indonesia ✓ ▣ Propinsi Jawa Barat ✓ ▣ Kota bekasi ✓ ▣ PSTL ✓ ▣ Wisma cempaka ✓
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ▣ Obyek pohon ✓ ▣ Obyek kursi ✓ ▣ Obyek pot ✓
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK" <ul style="list-style-type: none"> • K ✓ • A ✓ • P ✓ • A ✓ B ✓
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek. <ul style="list-style-type: none"> • Pohon ✓ • Kursi ✓ Pot ✓

5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ (pulpen) ✓ ■ (kertas) ✓ ■ (Pot) ✓ <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.” Bila benar, nilai satu poin. Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi) ✓</p>
6				<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di kaki anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ambil kertas di kaki anda ✓ ■ Lipat dua ✓ ■ Taruh di lantai ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk hal Berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ “Tutup mata Anda” ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tulis satu kalimat ✓ <p>Menyalin gambar ✓</p> 
TOTAL NILAI		30	30	

Interpretasi hasil :

26-30 : aspek kognitif dan fungsi mental baik

21-25 : aspek kognitif dan fungsi mental ringan

11-20 : kerusakan aspek fungsi mental sedang

0-1 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Dari hasil pengkajian di dapatkan Tn. S 30 point dengan aspek kognitif dan fungsi mental baik.

9. APGAR KELUARGA

Tabel 3.20 APGAR Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga karena mereka akan membantu saya pada waktu saya membutuhkan Pertolongan		✓	
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3.	G : Growth Saya puas dengan keluarga menerima dan mendukung keinginan saya dalam melakukan aktifitas		✓	
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga merespon saat saya emosi, seperti marah, sedih ataupun jatuh cinta		✓	
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama-sama untuk menyelesaikan masalah			
Jumlah			5	0

Interpretasi :

Nilai 0-3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : disfungsi keluarga sedang

Dari hasil pengkajian di dapatkan skor 5 dengan kategori keluarga Tn. R mengalami disfungsi keluarga

10. Geriatric Depression Scale (GDS)

Tabel 3.21 Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda	✓	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		✓
4	Apakah anda sering merasa bosan		✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap Saat	✓	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda	✓	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda	✓	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya		✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru	✓	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		✓
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini Menyenangkan	✓	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini		✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat	✓	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada Harapan		✓
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda		✓

Interpretasi : Skor 0-5 = normal, skor \geq 5 = depresi

Dari hasil pengkajian di dapatkan Tn. S skor 5 normal

ANALISA DATA

Tabel 3.22 Analisa Data

No.	Analisis Data	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : - Klien mengatakan gatal dikaki sebelah kanan DO : - Terdapat lesi pada area kaki klien - Terdapat ruam pada area kaki kanan klien - Klien tampak gelisah	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)
2.	DS : - Klien mengatakan mengalami gatal-gatal di area kulit terlebih pada saat malam hari - Klien mengatakan susah tidur pada saat malam hari DO : - Terdapat ruam pada area kaki kanan klien - Klien tampak cemas	Gangguan Rasa Nyaman (gatal) b.d gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)
3.	DS : - Klien mengatakan merasa cemas akan penyakit nya DO : - Klien Tampak cemas - Terdapat ruam di area kaki kanan	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R

Ruangan : Cendrawasih

Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.23 Diagnosa Keperawatan

No	Keluhan
1.	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)
2.	Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)
3.	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R

Ruangan : Cendrawasih

Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.24 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan KH	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : (L.14125) 1. Elastitas Meningkat Hidrasi meningkat	(I.12426) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan dan keseakatan Edukasi : 1. Anjurkan minum cukup cairan 2. Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa 3. Anjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi Kolaborasi : 4. fasilitasi pemberian minyak zaitun 1. Kolaborasi pemberian obat kulit	
2	Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik, dengan KH : (L. 08064) - Keluhan sulit tidur menurun	(I.05174) Observasi : - Identifikasi pola aktifitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu kenyamanan Terapeutik : - Modifikasi lingkungan (pencahayaan, matras, dan tempat tidur) Edukasi : - Jelaskan pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup - Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian obat tidur (jika diperlukan)	

3	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan rasa cemas klien berkurang dengan KH : (L.09093) <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun 	(1.09314) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda-tanda ansietas - Monitor tingkat ansietas Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeuti untuk membangun kepercayaan - Temani dan motivasi pasien jika mengalami kecemasan - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengungkapkan perasaan - Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat ansietas jika diperlukan 	
---	--	---	--	--

CATATAN KEPERAWATAN**Nama : Tn. R****Ruangan : Cendrawasih****Diagnosa Medis : Dermatitis stasis*****Tabel 3.25 Catatan Keperawatan Hari Pertama***

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	24 Februari 2023 09.00	<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia menerima informasi tentang penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak antusias</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari</p> <p>O : Pasien menghabiskan minumannya</p> <p>Menganjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi</p> <p>S : Pasien megatakan takut menggunakan minyak zaitun apabila gatalnya timbul</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat kulit</p> <p>O :Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung (Gentamicin sulfate)</p>	
2	Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur <p>S : Pasien mengatakan tidak nyaman ketika ingin tidur karena gatal yang dirasa</p> <p>O : Pasien tampak kurang nyaman dengan kondisi yang di alami</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor pengganggu kenyamanan <p>S : -</p> <p>O : Pasien terlihat tidak nyaman</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memodifikasi lingkungan 	

			<p>(pencahayaannya, matras, dan tempat tidur)</p> <p>S : Pasien mengatakan kamar mandi yang digunakan juga kotor</p> <p>O : Kamar mandi tampak licin</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kebiasaan menepati waktu tidur <p>S : Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya tidak teratur karena gatal</p> <p>O : Area gatal tampak merah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan terapi minyak zaitun di area yang gatal <p>S : Pasien mengatakan takut menggunakan minyak zaitun di area gatalnya</p> <p>O : Pasien tampak ragu-ragu mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian obat tidur (jika diperlukan) <p>S : pasien mengatakan tidak dapat obat tidur oleh perawat</p> <p>O : -</p>	
3	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)		<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas <p>S : Pasien mengatakan bahwa ia sangat cemas dengan kondisinya</p> <p>O : Pasien tampak khawatir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tingkat ansietas <p>S :</p> <p>O : Pasien tampak gelisah</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan suasana terapeutik untuk membangun kepercayaan <p>S : Pasien mengatakan ketika cemas sulit berkonsentrasi saat di ajak bicara</p> <p>O : Pasien tampak tidak mudah percaya dengan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menemani dan motivasi pasien jika mengalami kecemasan <p>S : Pasien mengatakan terkadang ia merasa tidak bersemangat karena kondisi penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak tidak bersemangat</p> <p>Edukasi :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan mengungkapkan perasaan <p>S : -</p> <p>O : Pasien nampak mulai mau bercerita tentang kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melatih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan <p>S : Pasien mengatakan tidak bersemangat melakukan kegiatan</p> <p>O : Pasien belum terlalu terbiasa melakukan kegiatan lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melatih teknik relaksasi <p>S : Pasien mengatakan melakukan teknik yang di ajarkan</p> <p>O : Pasien tampak aplikatif</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA

Nama : Tn. R

Ruangan : Cendrawasih

Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.26 Catatan Perkembangan Hari Pertama

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	24 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia menerima informasi terkait penyakitnya • Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan • Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari • Pasien megatakan takut menggunakan minyak zaitun apabila gatalnya timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bertanya pada saat diberikan informasi • Pasien tampak antusias • Pasien menghabiskan minumannya • Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal • Pasien diberikan obat gatal (Gentamicin sulfate) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman ketika ingin tidur karena gatal yang dirasa - Pasien mengatakan kamar mandi yang digunakan juga kotor 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya tidak teratur karena gatal gatal - Pasien mengatakan takut mengoleskan minyak zaitun di area gatal nya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kurang nyaman dengan kondisi yang di alami - Pasien terlihat tidak nyaman - Kamar mandi tampak licin - Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan - Area gatal tampak merah - Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia sangat cemas dengan kondisinya - Pasien mengatakan ketika cemas sulit berkonsentrasi saat di ajak bicara - Pasien mengatakan terkadang ia merasa tidak bersemangat karena kondisi penyakitnya - Pasien mengatakan tidak bersemangat melakukan kegiatan <p>O :</p> <p>Pasien tampak khawatir Pasien tampak gelisah Pasien tampak tidak mudah percaya dengan orang lain Pasien tampak tidak bersemangat Pasien nampak mulai mau bercerita tentang kondisinya Melatih teknik relaksasi Pasien tampak aplikatif</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. R
 Ruangan : Cendrawasih
 Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Table 3.27 Catatan Keperawatan Hari Kedua

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	25 Februari 2023 09.00	<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya O : Pasien tampak antusias</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan minum cukup cairan S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari O : Pasien menghabiskan minumannya</p> <p>Menganjurkan menggunakan minyak zaitun untuk terapi S : Pasien megatakan penggunaan minyak zaitun apabila gatalnya timbul O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat kulit O : Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung</p>	
2	Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur S : Pasien mengatakan nyeri dan gatal yang dirasakan sebelum tidur mulai menghilang sedikit demi sedikit O : Pasien tampak agak nyaman dengan kondisi yang di alami</p> <p>Mengidentifikasi faktor pengganggu kenyamanan S : - P : Pasien agak tidak nyaman</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, matras, dan tempat tidur) S : Pasien mengatakan kamar mandi sudah bersih O : Kamar mandi bersih</p>	

			<p>Edukasi :</p> <p>Menjelaskan pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan</p> <p>- Mengajarkan kebiasaan menepati waktu tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya mulai teratur</p> <p>O : Area gatal tampak merah</p> <p>Mengajarkan terapi minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>S : Pasien mengatakan mengoleskan minyak zaitun di area gatal nya</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>Kolaborasi :</p>	
3	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas</p> <p>S : Pasien mengatakan bahwa rasa cemasnya berkurang</p> <p>O : Pasien tampak membaik</p> <p>Memonitor tingkat ansietas</p> <p>S :</p> <p>O : Pasien tampak senang</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menciptakan suasana terapeuti untuk membangun kepercayaan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi dan diajak bekerja sama</p> <p>O : Pasien tampak mulai percaya dengan orang lain</p> <p>Menemani dan motivasi pasien jika mengalami kecemasan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mulai bersemangat</p> <p>O : Pasien tampak sudah bersemangat</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien nampak mulai mau bercerita tentang kondisinya</p> <p>Melatih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan</p> <p>S : Pasien mengatakan mulai melakukan kegiatan yang produktif</p> <p>O : Pasien tampak sedikit produktif</p> <p>Melatih teknik relaksasi</p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan teknik yang di ajarkan</p> <p>O : Pasien tampak aplikatif</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA

Nama : Tn. R
 Ruangan : Cendrawasih
 Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.28 Catatan Perkembangan Hari Kedua

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	25 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya - Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan - Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari - Pasien megatakan menggunakan minyak zaitun apabila gatalnya timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bertanya pada saat diberikan informasi - Pasien tampak antusias - Pasien menghabiskan minumannya - Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal - Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung (<i>Getamicin sulfte</i>) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dan gatal yang dirasakan ketika ingin tidur mulai berkurang Pasien mengatakan kamar mandi sudah bersih Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya mulai teratur Pasien mengatakan mengoleskan minyak zaitun di area gatal nya</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak sudah agak nyaman dengan kondisi yang di alami Pasien terlihat tidak nyaman Kamar mandi bersih Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan Area gatal tampak merah masih ada Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>	

Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)		<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan bahwa rasa cemasnya berkurang</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai bisa berkonsentrasi dan berbicara dengan orang lain</p> <p>Pasien mengatakan sudah agak bersemangat karena kondisi penyakitnya</p> <p>Pasien mengatakan mulai melakukan kegiatan yang produktif</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak sedikit tenang</p> <p>Pasien tampak sudah bisa percaya dengan orang lain</p> <p>Pasien agak bersemangat</p> <p>Pasien nampak mulai mau bercerita tentang kondisinya</p> <p>Melatih teknik relaksasi</p> <p>Pasien tampak aplikatif</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. R

Ruangan : Cendrawasih

Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.28 Catatan Keperawatan Hari Ketiga

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	26 Februari 2023 09.00	<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak semangat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>S : Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>O : Pasien bertanya pada saat diberikan informasi mengenai penyakitnya</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>S : Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari</p> <p>O : Pasien menghabiskan minumannya</p> <p>Menganjurkan menggunakan minyak zaitun</p>	

			<p>untuk terapi</p> <p>S : Pasien megatakan menggunakan minyak zaitun pagi dan sore</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Berkolaborasi pemberian obat kulit</p> <p>O : Pasien diberikan obat gatal sebagai pendukung</p>	
2	Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mulai nyaman saat ingin tidur</p> <p>O : Pasien tampak nyaman</p> <p>Mengidentifikasi faktor pengganggu kenyamanan</p> <p>S : -</p> <p>P : Pasien sudah mulai nyaman dan tenang</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, matras, dan tempat tidur)</p> <p>S : Pasien mengatakan kamar mandi yang digunakan sangat bersih</p> <p>O : Kamar mandi sangat bersih</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menjelaskan pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan</p> <p>Menganjurkan kebiasaan menepati waktu tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan kebiasaannya mulai teratur</p> <p>O : Ruam sudah mulai hilang</p> <p>Mengajarkan terapi minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>S : Pasien mengatakan mengoleskan minyak zaitun di area gatal nya</p> <p>O : Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>Ruam dan gatalnya tampak hilang</p>	
3	Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)		<p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas</p> <p>S : Pasien mengatakan bahwa ia dirinya tidak lagi cemas dengan kondisinya</p> <p>O : Pasien tampak membaik</p> <p>Memonitor tingkat ansietas</p> <p>S :</p> <p>O : Pasien tampak senang</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Menciptakan suasana terapeuti untuk membangun kepercayaan</p>	

			<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi</p> <p>O : Pasien mudah beradaptasi kembali dan berbicara dengan orang lain</p> <p>Menemani dan motivasi pasien jika mengalami kecemasan</p> <p>S : Pasien mengatakan dirinya bersemangat</p> <p>O : Pasien tampak bersemangat</p> <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien mau bercerita tentang kondisinya</p> <p>Melatih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan</p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan kegiatan yang produktif</p> <p>O : Pasien mulai terbiasa melakukan kegiatan yang produktif</p>	
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA

Nama : Tn. R

Ruangan : Cendrawasih

Diagnosa Medis : Dermatitis stasis

Tabel 3.29 Catatan Perkembangan Hari Ketiga

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi d.d Gatal-gatal (D. 0129)	06 Februari 2023 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan antusias sekali menerima informasi terkait penyakitnya • Pasien mengatakan siap mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan • Pasien megatakan rutin menggunakan minyak zaitun pagi dan sore <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak antusias • Pasien bertanya pada saat diberikan informasi mengenai penyakitnya • Pasien mengatakan minum 8 gelas perhari • Pasien menghabiskan minumannya • Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area gatal <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan rasa nyaman b.d penyakit akut		<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai nyaman saat ingin tidur</p>	

d.d mengeluh tidak nyaman (D. 0074)		<p>Pasien mengatakan kamar mandi yang digunakan sangat bersih</p> <p>Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya mulai teratur</p> <p>Pasien mengatakan mengoleskan minyak zaitun di area gatal nya setiap hari</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak nyaman</p> <p>Pasien sudah mulai nyaman dan tenang</p> <p>Kamar mandi sangat bersih</p> <p>Pasien tampak antusias mendengarkan penjelasan</p> <p>Pasien mengatakan kebiasaan tidurnya mulai teratur</p> <p>Ruam sudah mulai hilang</p> <p>Pasien tampak mengoleskan minyak zaitun di area yang gatal</p> <p>Ruam dan gatalnya tampak hilang</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
Ansietas b.d penyakit akut d.d merasa cemas (D. 0080)		<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak lagi cemas dengan kondisinya</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi</p> <p>Pasien mengatakan dirinya bersemangat</p> <p>Pasien mengatakan melakukan kegiatan yang produktif</p> <p>Pasien mengatakan melakukan teknik yang di ajarkan</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak membaik</p> <p>Pasien tampak senang</p> <p>Pasien mudah beradaptasi kembali dan berbicara dengan orang lain</p> <p>Pasien tampak bersemangat</p> <p>Pasien mau bercerita tentang kondisinya</p> <p>Pasien mulai terbiasa melakukan kegiatan yang produktif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Dermatisi Stasis, dan Tn. R dengan diagnosa medis Dermatitis stasis. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan diagnosa medis Dermatitis Stasis, Tn. R dengan diagnosa medis Dermatitis Stasis di Ruang Cendrawasih PTSW Ciracas Jakarta Timur sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

1. Menurut Teori

Dermatitis stasis adalah dermatitis yang terjadi akibat adanya gangguan aliran darah vena di tungkai bawah. Hal ini terjadi karena adanya gangguan kutub vena, sehingga tekanan kapiler meningkat dan terjadi kerusakan kapiler yang menyebabkan edema dan timbul ekstrasvasasi sel darah merah karena kapiler rusak. Penyakit ini kronis, gatal, di ekstremitas bawah, menimbulkan edem. Dermatitis stasis sering dijumpai pada wanita dan pria usia dewasa, dari kalangan menengah ke atas. Vena varikose tampak bertonjol-tonjol dan disertai edema di ekstremitas bawah. Pada taraf awal dijumpai selulitis ringan, kulit di atasnya berwarna coklat hiperpigmentasi, merah gelap, petekchie, kulit menebal, skuama dengan/tanpa berair. Lesi sering ditemukan di sebelah atas medial malleolus (Harahap, 2018).

2. Menurut Kasus

Klien mengatakan kakinya gatal di sebelah kiri, klien mengatakan gatalnya hilang timbul, klien mengeluh terdapat luka dan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan lukanya nyeri dan perih bila terkena air, klien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari karna tidak mau lukanya terkena air, klien mengatakan mengganti baju 1 kali sehari,. Setelah dilakukan

observasi terdapat luka di kaki sebelah kiri, luka tampak menghitam, kering dan bersisik, pakaian klien tampak lusuh, kuku klien tampak panjang. Dengan hasil TTV : TD: 140/100 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.

Klien mengatakan kakinya nyeri dan gatal disebelah kanan, klien mengatakan gatal hilang timbul, klien juga mengatakan kakinya gatal-gatal pada malam hari akibatnya jadi susah tidur dan tidak nyaman, klien juga mengatakan beberapa kali sering merasa cemas akan penyakit nya. Klien mengatakan gatal dan ruam di kulitnya sudah dirasakan kurang lebih 8 minggu, karena kondisinya tersebut ia merasa cemas. Saat dilakukan observasi di didapatkan kemerahan dikaki sebelah kanan, klien tampak gelisah, dengan hasil TTV : TD: 130/90 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 84x/menit, RR: 24x/menit.

3. Menurut Analisa Peneliti

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama yaitu kedua klien mengalami nyeri dan gatal diarea kaki, nyeri hilang timbul, dan nyeri seperti terbakar. Data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan teori dan kasus di lapangan.

Hasil pengkajian yang dilakukan dari kedua klien kelolaan didapatkan perbedaan yaitu nyeri yang dirasakan Tn. S ketika terkena air pada kulit yang luka di pergelangan kaki kiri, sedangkan yang dirasakan Tn. R nyeri dan gatal diarea pergelangan kaki sebelah kanan saat malam hari sehingga membuat sulit tidur, kualitas nyeri yang dirasakan oleh kedua klien terdapat perbedaan, nyeri yang dirasakan oleh Ny,S skala nyeri 6, sedangkan yang di rasakan oleh Tn. R skala nyeri 2, lama penyakit yang dirasakan setelah dikaji kedua klien terdapat perbedaan Tn. S sudah mengalami penyakit ini ± 1 tahun, **sedangkan Tn. R sudah mengalami penyakit ini 8 minggu.**

B. Diagnosa Keperawatan

1. Menurut Teori

Menurut PPNI (2018)

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
- Gangguan Integritas kulit b.d kurang terpapar informasi (D.0129)
- Resiko Infeksi b.d gejala penyakit (D.0142)
- Gangguan citra tubuh b.d body image (D.0083)
- Gangguan rasa nyaman b.d proses penyakit (D.0074)

2. Menurut Kasus

Pada kasus pertama yaitu Tn. S penulis menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d lesi (D.0077)
- Gangguan Integritas Kulit b.d perubahan sirkulasi d.d ruam (D.0129)
- Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)

Sedangkan pada kasus kedua yaitu Tn. R penulis menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

- Gangguan Integritas Kulit b.d perubahan sirkulasi d.d ruam (D.0129)
- Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit d.d Mengeluh Tidak Nyaman (D.0074)
- Ansietas b.d Penyakit Akut d.d Merasa Cemas (D.0080)

3. Menurut Analisa Peneliti

- Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Lesi (D.0077)

Diagnosa utama yang diangkat pada Tn. S adalah nyeri akut dikarenakan Tn. S mengeluhan merasakan nyeri pada bagian

pergelangan kaki. Penulis mengangkat nyeri akut sebagai diagnosa utama dikarenakan menurut penulis kasus yang terjadi pada Tn. S adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Hal ini dikarenakan dermatitis stasis adalah penyakit yang menyerang integumen, oleh karena itu nyeri dan gatal pasti salah satu dari manifestasi klinis penyakit ini. Maka dari itu sebelum masuk ke diagnosa selanjutnya, harus diselesaikan dulu keluhan utama yang menimbulkan gangguan integritas kulit atau gangguan rasa nyaman yang di alami oleh kedua klien agar terapi komplementer yang akan digunakan bisa lebih maksimal saat diterapkan.

- Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi (D.0129)

Diagnosa ini terdapat pada kedua kasus, dikarenakan kedua klien memiliki kesamaan keluhan namun pada Tn. R diagnosa ini menjadi diagnosa utama karena Didapatkan kulit kaki kanan klien terdapat gatal, ruam dan lesi. Hal ini dikarenakan dermatitis stasis adalah penyakit yang menyerang integumen, oleh karena itu nyeri dan gatal pasti salah satu dari manifestasi klinis penyakit ini.

Menurut PPNI (2018) Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang cukup parah pada kulit (Dermis dan Epidermis) atau jaringan (Membran Mukosa, kornea, fascia, otot, tulang, atau ligament). Apabila kerusakan yang terjadi sangat parah dan bisa menyebabkan komplikasi, diagnosa ini bisa di angkat. Tn. S sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

- Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)

Diagnosa ini terdapat pada Tn. S, diagnosa ini juga tidak terdapat pada Tn. R karena menurut data subyektif yang telah di dapatkan, Tn. S tidak bisa merawat dirinya sendiri dibuktikan salah satunya dengan kuku, pakaian yang kotor dan klien mandi 1 kali sehari karena takut

luka nya terkena air. Sedangkan Tn. R masih bisa merawat dirinya dengan baik.

Menurut PPNI (2018), Manajemen kesehatan tidak efektif adalah keadaan dimana seorang individu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktifitas perawatan diri. Tn. S sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

- Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit d.d Mengeluh Tidak Nyaman (D.0074)

Diagnosa ini terdapat pada Tn. R dan sesuai dengan teori, tetapi tidak terdapat pada Tn. S karena menurut data subyektif yang telah didapatkan Tn. S tidak mengeluh kurang kenyamanan pada saat ingin istirahat ataupun lainnya. Sedangkan pada Tn. R mengeluh merasakan kurang nyaman dengan rasa nyeri dan gatalnya yang mengakibatkan klien sulit tidur atau beraktifitas karena penyakitnya.

Menurut PPNI (2018) gangguan rasa nyaman adalah suatu gangguan dimana perasaan kurang nyaman, kurang senang, kurang lega, dan kurang percaya diri dalam dimensi fisik amupun psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda dari suatu penyakit tertentu. Tn. R sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

- Ansietas b.d Penyakit Akut d.d Merasa Cemas (D.0080)

Diagnosa ini terdapat pada Tn. R tetapi diagnosa ini tidak terdapat pada Tn. S karena data subyektif yang telah didapatkan Tn. S tidak begitu merasakan kecemasan yang berlebih akan penyakitnya, diagnosa keperawatan tersebut diangkat karena kondisi klien yang mengalami kecemasan yang mengakibatkan klien tidak mau mandi memakai sabun diarea lukanya, karena merasakan takut yang disebabkan oleh keluhan keluhan yang di alami saat ini, selain itu klien masih sangat kurang pengetahuan dan terpapar informasi terkait keluhan yang muncul saat ini

Menurut PPNI (2017) ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman seperti penyakit dan lain-lain. Tn. R sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

C. Intervensi Keperawatan

Pemberian rencana keperawatan yang akan dilakukan memiliki acuan sesuai diagnosa keperawatan yang ditemukan dari masing masing klien yang berpedoman pada teori perencanaan keperawatan yang dituliskan dalam buku SLKI sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Intervensi pada tinjauan teori menurut target waktu yang ingin di capai, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dimana tindakan yang akan dilaksanakan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan klaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosa ditemukan dengan rentang waktu yang sama yaitu 3x8 jam.

- Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Lesi (D.0077)

Pada kasus Tn. S penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x8 jam. Penulis berencana mengatasi masalah nyeri pada pasien dengan tujuan yang diharapkan keluhan nyeri berkurang (L.08066), dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun. Adapun intervensi yang dilakukan pada kedua klien kelolaan memiliki kesamaan yaitu monitor keberhasilan terpi minyak zaitun dan kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien kelolaan juga memiliki perbedaan seperti ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pada Tn. S intervensi tersebut tidak ada karena pasien sudah bisa mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam

sedangkan Tn. R belum mengetahui teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standat Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Srandar Luaran Keperawatan Indonesia).

- Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Sirkulasi (D.0129)

Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua kasus dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan integritas kulit meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil elastisitas meningkat, hidrasi meningkat. Adapaun intervensi yang di lakukan terhadap kedua kasus yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang terapi oles minyak zaitun dan kolaborasi pemberian obat kulit.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Srandar Luaran Keperawatan Indonesia).

- Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit d.d Mengeluh Tidak Nyaman (D.0074)

Perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan masalah keperawatatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil klien dapat tidur dengan nyaman. Adapun intervesi yang dilakukan pada Tn. R adalah identifikasi masalah kenyamanan, berikan posisi yang nyaman, ciptakan lingkungan yang nyaman, jelaskan pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup.

Menurut analisa peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan SIKI (Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

- Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)

Perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dengan tujuan kemampuan mengatur dan mengintegritaskan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal meningkat dengan kriteria hasil : Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat dan menerapkan program perawatan meningkat. Adapun intervensi yang diberikan pada Tn. S adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut analisa peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

- Ansietas b.d Penyakit Akut d.d Merasa Cemas (D.0080)

Perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan penyakit akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil pasien tidak lagi merasa cemas. Adapun intervensi yang diberikan kepada Tn. R adalah

monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana yang terapeutik, temani dan motivasi pasien untuk mengurasi kecemasan, ajurkan untuk melakukan kegiatan yang produktif.

Menurut analisa peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indoensia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indoensia).

D. Implementasi/Catatan Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Tn. S dimulai pada tanggal 16 Februari 2023 sampai dengan 18 Februari 2023. Dan Implementasi yang dilakukan pada Tn. R dari tanggal 24 Februari 2023 sampai dengan 26 Februari 2023. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan.

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu terapi minyak zaitun, minyak zaitun memiliki kandungan vitamin E yang berguna untuk melembabkan kulit saat dioleskan serta memiliki kandungan polifenol yang berguna sebagai antiinflamasi saat meresap ke dalam pori-pori kulit sehingga menurunkan nyeri (Yana, 2019).

Menurut analisa peneliti setelah penerapan terapi minyak zaitun pada kedua kasus diberikan sehari 2 kali setelah mandi pagi dan

sebelum tidur selama 3 hari memiliki hasil yang mampu meningkatkan hidrasi kulit, gatal yang dirasakan sedikit berkurang akan tetapi masih sering timbul. Sedangkan penerapan terapi minyak zaitun pada pasien Tn. S ini sangat efektif dalam melembabkan kulit dan mengurangi kemerahan pada lesi yang di alami klien, meskipun lesi tidak langsung hilang dan sembuh. Namun apabila pasien menerapkan terapi minyak zaitun ini secara konsisten, lesi dan kulit kering yang di alami pasien akan sembuh. Penerapan terapi minyak zaitun pada kedua kasus diberikan sehari 2 kali setelah mandi pagi dan sebelum tidur selama 3 hari

Penerapan terapi minyak zaitun kepada kedua klien meskipun berjalan dengan lancar dan kedua klien mampu menerapkan dengan baik, menghasilkan hasil yang sedikit berbeda dikarenakan banyaknya factor seperti tingkat keparahan keluhan yang dirasakan.

E. Evaluasi/Perkembangan Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Perry & Potter, 2019). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. S di hari ketiga setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu gatal yang dirasakan sedikit berkurang akan tetapi masih sering timbul. klien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5. Terapi minyak zaitun yang diterapkan pada Tn. S sedikit mampu membantu melembabkan kulit meskipun masih belum

optimal dikarenakan klien kurang peduli dengan penyakitnya, sehingga membuat pemberian terapi oles minyak zaitun kurang efektif, jika terapi ini dilakukan dengan konsisten, nyeri dan integritas kulit yang dirasakan akibat penyakit dermatitis ini akan berkurang dan membaik. Sedangkan terapi minyak zaitun yang dilakukan pada Tn. R di hari ketiga mulai bisa terlihat perkembangannya, hal ini dibuktikan dengan nyeri yang dirasakan Tn. R mulai membaik dengan skala nyeri 4 dan kulit kering klien sudah mulai lembab, gatal yang dirasakan mulai berkurang, akan tetapi lesi dan kemerahan pada pasien masih terlihat sehingga membuat pemberian terapi oles minyak zaitun perlu dipantau dan ditingkatkan kembali agar penerapan terapi minyak zaitun ini bisa dilakukan secara konsisten demi kesembuhan pasien.

Dari hasil evaluasi keduanya terapi minyak zaitun masih harus dilakukan agar mendapatkan hasil yang jauh lebih baik lagi. Terapi tersebut dihari berikutnya akan dibantu dengan perawat yang bertugas di wisma cendrawasih, perawat akan membantu dan mengawasi pemberian terapi yang dilakukan pada klien terutama pada Tn.S agar pemberian terapi minyak zaitun lebih optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Klien mengatakan kakinya gatal di sebelah kiri, klien mengatakan gatalnya hilang timbul, klien mengeluh terdapat luka dan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan lukanya nyeri dan perih bila terkena air, klien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari karna tidak mau lukanya terkena air, klien mengatakan mengganti baju 1 kali sehari,. Setelah dilakukan observasi terdapat luka di kaki sebelah kiri, luka tampak menghitam, kering dan bersisik, pakaian klien tampak lusuh, kuku klien tampak panjang. Dengan hasil TTV : TD: 140/100 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.

Klien mengatakan kakinya nyeri disebelah kiri, klien mengatakan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan nyerinya hilang timbul, klien juga mengatakan kakinya gatal-gatal pada malam hari akibatnya jadi susah tidur dan tidak nyaman, klien juga mengatakan beberapa kali sering merasa cemas akan penyakit nya. Klien mengatakan gatal dan ruam di kulitnya sudah dirasakan kurang lebih 8 minggu, karena kondisinya tersebut ia merasa cemas. Saat dilakukan observasi di didapatkan kemerahan dikaki sebelah kiri, klien tampak gelisah, dengan hasil TTV : TD: 130/90 mmHg, S : 36,5⁰c, N: 84x/menit, RR: 24x/menit

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat memiliki beberapa kesamaan seperti diagnosa yang ditemukan pada kasus sama dengan teori yaitu: Gangguan integritas kulit b.d perubahan. Diagnosa yang berbeda dari kedua klien yang ditemukan yaitu: nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Lesi, gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit, Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan, dan ansietas b.d penyakit akut

3. Intervensi

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada Tn. S dan Tn. R dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada. Intervensi setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan dan memperhatikan kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan empat aspek yang sesuai yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Rencana tindakan yang diberikan kepada kedua pasien adalah terapi minyak zaitun untuk mengatasi masalah nyeri dan gangguan integritas kulit/jaringan pada Tn. S dan untuk mengatasi nyeri pada Tn. R.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan DERMATITIS STASIS. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, perawat ruangan dan pembimbing lapangan. Meskipun penerapan terapi ini masih harus terus dilakukan agar klien merasa terbiasa melakukannya demi kesembuhan dirinya sendiri.

5. Evaluasi

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan Pada pasien Tn. S dan Tn. R selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Pada pasien Tn. S hasil evaluasi didapatkan 1 masalah yang teratasi, dan 2 masalah belum teratasi. Pada pasien Tn. R terdapat dua diagnosa yang teratasi dan satu diagnosa lainnya masih harus dilakukan secara konsisten. Evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan pada kedua klien terutama pada penerapan terapi minyak zaitun lansia memiliki sedikit perbedaan yang terlihat, dari perbedaan ini tentunya dapat di karenakan banyak faktor seperti, tingkat kemauan klien menerapkan semua yang diajarkan secara mandiri, faktor lamanya keluhan yang dirasakan, Tn. S lebih lama mengalami keluhan yang dirasakan sedangkan pada Tn. R baru beberapa bulan merasakan keluhan yang di alami.

B. Saran

1. Bagi PSTW Ciracas Jakarta Timur

Saran kepada petugas di PSTW Ciracas Jakarta Timur untuk dapat menjadi edukator untuk memberi informasi dan pendidikan kesehatan mengenai penyakit dermatitis stasis pada lansia. Serta dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien. Mengikuti pelatihan-pelatihan agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien yang membutuhkan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik.

3. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengenali dan memahami lebih dalam lagi mengenai dermatitis stasis dan bagaimana cara pencegahannya, perawatan dan pengobatan pada penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA











- Agustini, N. P. A. R. (2020) 'Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dermatitis stasis Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Oleg Rsd Mangusada Bandung', *Laporan Study Kasus*, pp. 7–20.
- Darti, N. A. and Imelda, F. (2021) 'Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Dermatitis stasis Melalui Peningkatan Pengetahuan Dermatitis Pada Kelompok Warga Di Belawan Sumatera Utara', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), p. 13. doi: 10.34008/jurhesti.v4i1.56.
- Herbawani, C. K. and Erwandi, D. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Berish dan Sehat denga Kejadian Dermatitis Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), pp. 89–99. doi: 10.22435/kespro.v10i2.2085.
- Hidayati, N. R., Setyaningsih, I. and Pandanwangi, S. (2018) 'Tingkat kepatuhan pasien Dermatitis terhadap penggunaan obat analgetik di RSUD Gunung Jati Cirebon', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14(2), pp. 58–66. doi: 10.20885/jif.vol14.iss2.art1.
- Kesehatan, F. and Pertama, T. (2020) 'Program Pengendalian dan Pencegahan Dermatitis.
- Padang, P. K. (2017) 'DERMATISIS DI IRNA NON BEDAH PENYAKIT'.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-KelSepejang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR		
Nomor Dokumen	: FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
10/02/23	Konsultasi judul kian		Lanjut
13/02/23	Konsultasi judul kian		Lanjut
15/02/23	ACC Judul Kian		Lanjut
15/03/23	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2		Lanjut
10/04/23	Revisi BAB 1 & 2 • Lembar persetujuan (nama pembimbing, NIDN) • Revisi latar belakang (presentase) • Pathway (perbaiki panah) • Perbaiki dan penambahan materi		Lanjut
11/014/23	konsultasi BAB 3, BAB 4 dan BAB 5		Lanjut
12/04/23	Revisi BAB 4 dan BAB 5 Deskriptif penulisan bab 4&5		Lanjut
14/04/23	Kosul Hasil Revisi dan Sidang Kian ACC untuk sidang KIAN dan silakan kontrak dengan penguji		Lanjut
17/04/2023	Sidang KIAN Perbaiki hasil revisi dari penguji dan konsulkan hasil revisi secepatnya		Lanjut
25/07/2023	ACC HC Silakan lengkapi tanda tangan pembimbing dan penguji		Lanjut

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LAMPIRAN 2

BIOGRAFIS PENULIS



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Erika Fitria
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 06 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
E-mail : erikafitria0606@gmail.com
Alamat : Dusun Karyamekar RT.010 RW.003 Desa Karyamulya, Kec.Batujaya, Kab.Karawang
Moto : **فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا**

II. PENDIDIKAN FORMAL

SDN : Karyamulya II Tahun 2006-2012
MTS : At-taqwa Pusat Putri Tahun 2012-2015
MA : At-taqwa Pusat Putri Tahun 2015-2018
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
STIKes Medistra Indonesia Tahun 2022-Sekarang (Profesi Ners)