

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA LANSIA TERDIAGNOSA DERMATITIS ATOPIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**

Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Kasus Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**ANDI ZOLA BRILLIAN
132229181**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Andi Zola Brilliant

NIM.132229181

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA LANSIA TERDIAGNOSA DERMATITIS ATOPIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**

ANDI ZOLA BRILLIAN

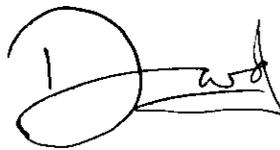
132229181

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 20 OKTOBER 2023

Oleh

Pembimbing



Dianis Wulan Sari, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D.
NIP. 198805062017123201

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep., NS., Sp.Kep.MB.
NIP. 1978060520082001

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA LANSIA TERDIAGNOSA DERMATITIS ATOPIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**

ANDI ZOLA BRILLIAN

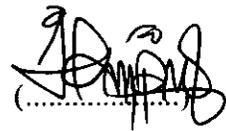
132229181

Telah diuji

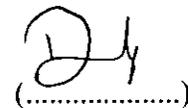
Pada tanggal, 21 November 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198711022015042003



Anggota : Dianis Wulan Sari, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D.
NIP. 1978060520082001



Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB.
NIP. 1978060520082001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul "**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA TERDIAGNOSA DERMATITIS ATOPIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**" Penulisan karya ilmiah akhir ners ini merupakan salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Bersama ini perkenankan saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah terlibat dan turut membantu dalam penulisan laporan akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini tidak akan selesai tanpa upaya dan bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ny. Sujati beserta keluarga yang telah bersedia diberikan asuhan keperawatan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini.
2. Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya karena telah mengizinkan untuk melakukan penelitian studi kasus hingga terselesaikannya karya ilmiah akhir ini.
3. Nisa Arifianti, S.Kep., Ns. selaku CI klinik terima kasih atas waktu serta masukan yang diberikan selama proses pengerjaan asuhan keperawatan karya ilmiah akhir ini.
4. Prof. Dr. Ah. Yusuf S, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
5. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., NS., Sp.Kep.MB. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Dianis Wulan Sari, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D. selaku dosen pembimbing saya. Terima kasih atas waktu serta masukan yang diberikan selama proses pengerjaan karya ilmiah akhir ini.
7. Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji saya. Terima kasih atas waktu serta masukan yang diberikan selama proses pengerjaan karya ilmiah akhir ini.

8. Segenap dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama menempuh pendidikan.
9. Kedua orang tua saya Ibu Andi Devi Yunita, S. Pd. dan Bapak Alm. Sofyan karena telah merawat dan mendidik saya sampai saya berada di titik ini. Terima kasih atas doa yang selalu dipanjatkan untuk saya, terima kasih karena telah menjadi suri tauladan sejak saya dilahirkan, terimakasih untuk kasih sayangnya, dan terimakasih atas dukungan secara materi.
10. Kedua adik saya Andi Vhianka Salsabila dan Andi Bilqis Talita Sofyan yang telah mendukung penuh atas pembuatan karya ilmiah ini.
11. Sahabat terbaik saya Mariha Zaida Putri yang telah mendukung penuh atas pembuatan karya ilmiah ini.
12. Teman-teman angkatan B24 khususnya Vega juandana, Fiky Pradeva dan Ivan Maulideni yang telah ikut berperan dalam pembuatan karya ilmiah akhir serta selama masa profesi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA LANSIA TERDIAGNOSA DERMATITIS ATOPIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**

Andi Zola Brillian
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Pendahuluan: Selama proses menua terjadi, kulit lansia kehilangan kelembaban dan cenderung kering. Hal ini terjadi akibat penurunan produksi *sebum* dan penurunan fungsi *stratum korneum* yang akan membuat *xerosis* (kulit kering). Faktor tersebut menyebabkan terjadinya rasa gatal yang menyebabkan gangguan rasa nyaman, lesi pada kulit akibat garukan, gangguan tidur dan gangguan sosial. minyak zaitun memiliki sifat anti-inflamasi dan melembapkan sehingga mampu mengatasi masalah kulit pada dermatitis lansia. **Metode:** Pemberian asuhan keperawatan menggunakan desain studi kasus tunggal dengan pendekatan SDKI, SLKI dan SIKI. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien Ny. S usia 65 tahun yang terdiagnosa dermatitis atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Pelaksanaan pemberian minyak zaitun selama 7 hari. **Hasil dan Pembahasan:** Pasien masuk dalam diagnosa keperawatan SDKI Kategori lingkungan subkategori keamanan dan proteksi dengan diagnosa D.0192 Gangguan integritas kulit. Pada saat *pre* didapatkan hasil kulit sangat kering, kemerahan, tekstur kasar pada kulit, sensasi gatal, luka tampak basah dan pada saat *post* didapatkan hasil hidrasi kulit meningkat, kemerahan pada kulit menurun, sensasi gatal pada kulit menurun, luka tampak mengering dan mulai mengelupas. **Kesimpulan:** Pemberian minyak zaitun dapat digunakan untuk penderita dermatitis atopik. Kriteria hasil gangguan integritas kulit yang dimasukkan dalam studi kasus ini, pada nilai pigmentasi abnormal belum mampu teratasi, hal ini dikarenakan pigmentasi disebabkan oleh peningkatan produksi melanin, sedangkan minyak zaitun tidak dapat menghambat produksi melanin tersebut.

Kata Kunci : Gangguan integritas kulit, Dermatitis Atopik Lansia, Minyak Zaitun

ABSTRACT

**NURSING CARE
IN THE ELDERLY DIAGNOSED WITH ATOPIC DERMATITIS
WITH NURSING PROBLEMS FOR SKIN INTEGRITY DISORDERS
AT UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA**

Andi Zola Brillian
Faculty of Nursing, Airlangga University

Introduction: During the aging process, elderly skin loses moisture and tends to dry out. This occurs due to a decrease in sebum production and a decrease in the function of the stratum corneum which will cause xerosis (dry skin). These factors cause itching which causes discomfort, skin lesions due to scratching, sleep disturbances and social disturbances. Olive oil has anti-inflammatory and moisturizing properties so it can overcome skin problems in elderly dermatitis. **Method:** providing nursing care using a single case study design with the SDKI, SLKI and SIKI approaches. The subject in this case study is the patient Mrs. S, 65 years old, was diagnosed with atopic dermatitis with nursing problems of impaired skin integrity. Implementation of olive oil for 7 days. **Results and Discussion:** The patient was included in the SDKI nursing diagnosis in the environmental category, security and protection subcategory, with a diagnosis of D.0192 Impaired skin integrity. During pre, the results were very dry, reddish skin, rough texture on the skin, an itchy sensation, the wound looked wet, and during post, the results were that skin hydration increased, redness on the skin decreased, the itching sensation on the skin decreased, the wound appeared dry and started to peel. **Conclusion:** Olive oil can be used for people with atopic dermatitis. The criteria for skin integrity disorders included in this case study are that abnormal pigmentation has not been resolved, this is because pigmentation is caused by increased melanin production, whereas olive oil cannot inhibit melanin production.

Keywords: Skin integrity disorders, Atopic Dermatitis in the Elderly, Olive Oil



DAFTAR ISI

COVER JUDUL KIA	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KARYA PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Studi Kasus.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia.....	6
2.1.2 Batasan- Batasan Lanjut Usia.....	6
2.1.3 Teori-Teori Proses Menua.....	7
2.1.4 Tipe Lanjut Usia.....	13
2.1.5 Perubahan-Perubahan Pada Lansia.....	14
2.1.6 Pendekatan lansia.....	18
2.1.7 Sindrom Geriatri.....	19
2.2 Gangguan Integritas Kulit.....	22
2.3 Dermatitis Atopik.....	25

2.3.1 Definisi	25
2.3.2 Etiologi	26
2.3.3 Patogenesis Dermatitis Atopik.....	27
2.3.4 Dermatitis Atopik Tidak Bersifat Menular.....	31
2.3.5 Manifestasi Klinis	32
2.3.6 Penatalaksanaan Medis.....	33
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Kulit.....	33
2.4.1 Minyak Zaitun.....	33
2.5 Tinjauan Ilmiah Artikel.....	35
BAB III <i>Web Of Causation</i> Dermatitis Atopik.....	42
BAB IV METODE STUDI KASUS	45
4.1 Jenis dan Rancangan Kasus Pengelolaan	45
4.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus Kelolaan	45
4.3 Subjek Kasus Kelolaan	45
4.4 Metode pengambilan studi kasus kelolaan.....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
5.1 Hasil Kasus Kelolaan	47
5.1.1 Pengkajian	47
5.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	54
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	56
5.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	58
5.2 Pembahasan Kasus Kelolaan.....	73
5.2.1 Diagnosis Keperawatan.....	73
5.2.2 Intervensi Keperawatan.....	74
5.2.3 Implementasi Keperawatan	76
5.2.4 Evaluasi Keperawatan	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Kesimpulan.....	80
6.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patogenesis Dermatitis Atopik	27
Gambar 2. 2 Manifestasi Dermatitis Atopik	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Gejala dan Tanda Mayor-Minor Gangguan Integritas Kulit	24
Tabel 2. 2 Luaran Keperawatan	24
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian minyak zaitun	85
Lampiran 2 Dokumentasi Tindakan	86

DAFTAR SINGKATAN

KIA	: Karya ilmiah akhir
Lansia	: Lanjut usia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
DA	: Dermatitis Atopik
AD	: Atopic Dermatitis
DNA	: Asam deoksiribonukleat
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Implementasi Keperawatan Indonesia
WOC	: Web Of Causation
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
b.d	: Berhubungan dengan
d.d	: Ditandai dengan

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan kulit merupakan proses alami yang akan terjadi pada semua orang, selama proses menua terjadi, lapisan epidermis menjadi semakin tipis, sehingga kulit lansia kehilangan kelembaban dan cenderung kering (Debora, 2020). Hal ini terjadi akibat penurunan produksi sebum dan penurunan fungsi *stratum korneum* yang akan membuat *xerosis* (kulit kering). Faktor tersebut menyebabkan terjadinya masalah-masalah pada kulit lansia (Rinaldo, 2019). Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa kerusakan integritas kulit pada lansia dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup. Hidrasi kulit yang menurun juga akan memberikan dampak pada sawar kulit, sehingga menimbulkan rasa gatal yang selanjutnya dapat menyebabkan infeksi dan gangguan psikologis pada lansia (Rinaldo, 2019).

Berdasarkan data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya merupakan peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis atopik diantara 192.414 kasus penyakit kulit di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2018 (Syarif, 2019). Jumlah pasien lanjut usia di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2020 sebanyak 299 pasien, kelompok usia 66-74 tahun (58,86%). Gambaran klinis pasien lanjut usia terbanyak mengeluhkan gatal (60,87%) dengan diagnosis terbanyak adalah *xerosis* (kulit kering) (29,79%), diikuti dengan dermatitis atopik (Salsabila Putri *et al.*, 2022). Prevalensi dermatitis atopik pada lansia adalah sekitar 10%. Prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi 20% pada lansia berusia 75 tahun ke atas (Chan, L., 2021). Di Amerika Serikat, Eropa, Jepang, Australia, dan negara-negara industri lainnya prevalensi dermatitis atopik sebesar 1-3% pada lansia.

Di negara-negara agrasi seperti tiangkok, eropa timur, asia tengah, prevalensi dermatitis lebih rendah (Brown dalam Nurfadilah *et al.*, 2018). Tingginya angka kejadian dermatitis atopik menandakan bahwa kondisi ini merupakan masalah kesehatan yang serius khususnya pada lansia.

Studi kasus ini fokus pada asuhan keperawatan dengan pemberian minyak zaitun untuk perawatan gangguan integritas kulit pada dermatitis atopik lansia. Lansia memiliki risiko tinggi mengalami dermatitis atopik, hal ini terjadi akibat menurunnya sistem imun sehingga sel Th2 menghasilkan IL-4 dan IL-13 selama diferensiasi keratinosit menyebabkan penghalang kulit fisik yang melemah akibat berkurangnya produksi komponen protein epidermis struktural termasuk filaggrin, loricrin, dan involucrin yang berperan dalam pembentukan barier kulit. Selain itu IL-4 dan IL-13 menghambat produksi peptida antimikroba (AMP) sehingga rentan terhadap Infeksi *S.aureus* yang bisa memperparah dermatitis atopik (Williamson, Merritt and De Benedetto, 2020). Penelitian yang dilakukan Howell *et al* (2020) menjelaskan perawatan kulit yang konsisten dengan penerapan pelembab adalah pengobatan berisiko rendah yang mengurangi keparahan pada dermatitis atopik dan pruritus pada pasien dari segala usia, termasuk kelompok lansia. Kulit yang terhidrasi dengan baik dapat membantu memperkuat barier kulit. Barrier kulit adalah lapisan pelindung yang membantu menjaga kulit tetap lembab dan melindunginya dari alergen dan iritan. Kulit yang terhidrasi dengan baik dapat membantu memperkuat penghalang kulit, yang dapat membantu melindungi kulit dari alergen dan iritan yang dapat memicu dermatitis atopik (Howell *et al.*, 2020).

Dari asuhan keperawatan integritas kulit ini, Salah satu alternatif untuk mengatasi dermatitis atopik adalah memberikan kelembaban dengan pemberian minyak zaitun, asuhan keperawatan dengan pemberian minyak zaitun yang dapat menjadi salah

satu solusi untuk mengatasi dermatitis atopik pada lansia. Sebuah studi yang dilakukan di bawah lingkungan yang terkendali di Institut Farmakopunktur Korea, mengungkapkan minyak zaitun memiliki sifat anti-inflamasi dan melembapkan (Fallahi *et al.*, 2022). Minyak zaitun mengandung berbagai senyawa yang dapat mengatasi dermatitis atopik seperti asam lemak omega 3 dan asam lemak omega 6 yang memiliki sifat antiinflamasi dengan cara menghambat produksi sitokin proinflamasi yang menyebabkan peradangan seperti IL-4 dan IL-13 dan mengurangi aktivitas sel mast yang dapat melepaskan mediator kimia inflamasi seperti histamin, squalane yang dapat meningkatkan produksi filaggrin, loricrin dan involucrin yang berperan dalam pembentukan barrier kulit sehingga meningkatkan kelembaban kulit, kulit yang lembab akan lebih terlindungi dari iritasi yang dapat menyebabkan gatal (Taheri and Amiri-Farahani, 2021).

Kondisi dermatitis atopik sejatinya dapat dicegah melalui beberapa intervensi sederhana. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam mengenai intervensi yang dapat memberikan pengurangan gejala seperti lesi, rasa gatal, kulit kering dan kemerahan pada dermatitis atopik yang dirasakan lansia di UPTD Griya Wredha Surabaya.

1.2 Batasan masalah

Batasan masalah pada KIA ini adalah mengidentifikasi diagnosis dan intervensi keperawatan yang terjadi pada pasien dengan dermatitis atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit UPTD Griya Werdha Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dermatitis atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di UPTD Griya Werdha Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dermatitis atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di UPTD Griya Werdha Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien dengan dermatitis atopik di UPTD Griya Werdha Surabaya.
2. Merencanakan implementasi keperawatan dengan pemberian minyak zaitun pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di UPTD Griya Werdha Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh implementasi keperawatan dengan pemberian minyak zaitun pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di UPTD Griya Werdha Surabaya.

1.5 Manfaat Studi Kasus

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan gerontik dalam pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien dermatitis atopik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Studi kasus ini dapat membantu pasien dalam mengurangi gejala seperti lesi, rasa gatal, kemerahan dan kulit kering yang dirasakan, sehingga dapat mengurangi atau menyembuhkan gangguan integritas kulit.

2. Bagi perawat

Studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menerapkan perawatan kulit dan pemberian minyak zaitun pada pasien dermatitis atopik untuk mengurangi gejala yang dirasakan pada lansia.

3. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mengatasi atau mengurangi kerusakan integritas kulit pada lansia dengan dermatitis atopik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan mengalami beberapa perubahan fungsi fisiologis yang akan berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis (Dahroni et al., 2019), Bertambahnya usia akan seiring dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Memurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri (Kiik et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas lansia adalah bagian siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang, yang dapat berdaya guna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

2.1.2 Batasan- Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45-59 tahun).
2. Lanjut usia (*eldery*) antara (60-74 tahun).
3. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Teori-Teori Proses Menua

1. Teori Biologi

Teori penuaan berdasarkan teori biologis dibagi menjadi dua kategori utama yaitu:

a. Teori terprogram

Teori terprogram menunjukkan bahwa penuaan terjadi berdasarkan beberapa mekanisme biologis internal dalam kode genetik kita.

b. Teori kesalahan

Teori kesalahan menyebutkan bahwa penuaan disebabkan oleh efek lingkungan yang berkepanjangan yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada DNA, protein dan sel kita sehingga seiring berjalannya waktu, organ dan sistem tubuh memburuk dan berhenti berfungsi (Bonham Howe, 2014).

2. Teori Psikologi

Teori psikologis mendukung gagasan bahwa kehidupan orang dewasa yang lebih tua berakhir ketika mereka telah mencapai semua tonggak perkembangan psikologis mereka. Teori yang berfokus pada dimensi psikologis termasuk hierarki kebutuhan Maslow. Teori ini menyatakan bahwa seorang individu melalui

serangkaian tahapan perkembangan dalam kehidupan yang dimulai dari kebutuhan untuk memperoleh keamanan dan pemenuhan kebutuhan biologis seperti makanan dan air (Bonham Howe, 2014).

3. Teori Spiritual

Teori moral/spiritual mendukung gagasan bahwa begitu seorang individu yang lebih tua menemukan kebutuhan spiritual, semakin dekat individu tersebut dengan akhir kehidupan. Teori yang termasuk kedalam kategori ini yaitu:

a. Teori perkembangan moral

Seseorang melalui serangkaian aktivitas penalaran moral yang semakin canggih sepanjang hidupnya. Langkah paling canggih dan terakhir adalah penalaran pascakonvensional yang tidak terjangkau oleh banyak individu. Tahapan ini tergantung pada interaksi sosial dan diperoleh ketika seseorang mengembangkan pemahaman tentang diri mereka sendiri dalam dunia dan menerima siapa mereka sendiri. Dari perspektif moral, orang dewasa yang lebih tua mencapai pasca konvensional, maka mereka telah mencapai tahap akhir kehidupan dan karena itu dipersiapkan untuk akhir kehidupan.

b. Teori Transendensi

Gerakan menuju proses penuaan yang menghasilkan kepuasan yang lebih besar terhadap kehidupan, menghasilkan kedewasaan yang lebih besar dan pemahaman yang lebih baik tentang dunia. Langkah langkah untuk mencapai perspektif yang ditingkatkan ini melibatkan refleksi diri dan perkembangan menuju keegoisan, serta keterkaitan dan komunikasi dengan masa lalu dan hal di luar dunia ini. Gerotranscendence menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua memiliki keinginan yang rendah untuk bersama-sama dengan orang lain dan lebih nyaman sendirian.

4. Teori Program menua

Teori program menurut (Bonham Howe, 2014) yaitu:

a. Immunologi

Penurunan fungsi kekebalan yang terprogram membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, hal ini disebut immunosenescence. Seiring waktu, sistem kekebalan yang melemah secara progresif diekspresikan sebagai perubahan terkait usia dan penyakit yang melemahkan. Seiring bertambahnya usia, antibodi kita dan mekanisme pertahanan alami tubuh menjadi kurang efektif. Akibatnya, tingkat penyakit autoimun meningkat seiring bertambahnya usia. Sistem kekebalan menjadi rusak dan menghasilkan antibodi yang menyerangnyanya.

b. Neuroendokrin

Jam biologis mengatur hormon untuk mengontrol penuaan. Hormon adalah pembawa pesan kimiawi yang diproduksi oleh tubuh yang mengatur pertumbuhan, reproduksi, metabolisme, peradangan, respons stres dan banyak lagi. Loop umpan balik hipotalamus-hipofisis-adrenal adalah jalur utama untuk mengatur hormon yang terkait dengan pertumbuhan dan penuaan. Tindakan hormon yang mengalir dimulai di hipotalamus, yang menghasilkan hormon yang merangsang hipofisis. Ini termasuk faktor-faktor yang melepaskan hormon pertumbuhan dan hormon yang melepaskan kortikotropin. Hipotalamus mengontrol suhu tubuh dan perilaku naluri termasuk dorongan seks, haus, lapar dan reaksi emosional seperti kemarahan atau agresi.

5. Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat

kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan (Bonham Howe, 2014).

a. Teori radikal bebas

Superoksida bebas menyebabkan kerusakan komponen makromolekul sel sehingga menimbulkan rusak yang menyebabkan sel dan akhirnya organ berhenti berfungsi. Radikal bebas terbentuk selama metabolisme sel dengan elektron yang berenergi tinggi yang dapat memiliki efek buruk pada molekul yang berdekatan. Sumber kerusakan sel lain dari faktor lingkungan termasuk polusi, asap, alkohol, sinar matahari, dan radiasi adalah radikal bebas. Sinar ultraviolet matahari menciptakan radikal bebas yang dapat merusak DNA kita. Radikal bebas juga merupakan produk sampingan dari metabolisme sel. Kerusakan tubuh akibat radikal bebas meningkat seiring bertambahnya usia. Akumulasi radikal bebas ditekankan berkontribusi pada perkembangan kanker, CVD, diabetes, artritis, dan aterosklerosis.

b. Teori terpakai dan rusak

sel dan jaringan memiliki bagian yang vital yang bisa rusak sehingga menyebabkan penuaan. Sebagai contoh, sebuah mobil yang memiliki komponen yang tua, maka mesin akan mengalami aus sehingga jika dipakai berulang akan menyebabkan mesin mati. Pada manusia, penuaan terjadi akibat kerusakan progresif pada sel dan jaringan. Dikatakan bahwa sel, jaringan dan organ menjadi rusak dengan tindakan berulang dan penyalahgunaan. Sebagai sel, mereka diganti dengan yang baru. Seiring bertambahnya usia, tubuh memiliki kapasitas yang berkurang untuk memperbaiki dirinya sendiri. Cedera yang berulang juga dapat menyebabkan kecacatan permanen.

6. Teori Psikososial

a. *Continuity theory*

Adanya suatu kebibadian berlanjut yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkat stress.

b. *Dissaggregation theory*

Putusnya hubungan dengan luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

c. *Course of human life theory*

Sorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimum.

d. *Development task theory*

Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya. (Bonham Howe, 2014).

7. Teori aktivitas merupakan pendekatan anti penuaan untuk menjalani tahun tahun senior. Teori ini mencakup gagasan untuk menggunakan atau menghilangkannya sebagai dasar untuk penuaan yang sehat. Tujuan dari teori aktivitas ini adalah untuk menghentikan penurunan fungsional yang berhubungan dengan penuaan dan menunda timbulnya penyakit dan kematian. Penurunan fungsi terkait usia dapat dicegah atau ditunda dengan melakukan aktivitas fisik jangka panjang. Orang dewasa yang lebih tua lebih bahagia ketika mereka terlibat secara fisik dan kognitif. Kualitas hidup meningkat ketika orang tua melakukan aktivitas yang membuat mereka senang. Seiring berjalannya usia, peran juga berubah, sehingga penting untuk menemukan aktivitas pengganti. Menjadi aktif sepanjang hidup mengurangi kerusakan terkait usia (Bonham Howe, 2014).

8. Teori fisiologi tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain :

a. Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu asas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Pokok pokok sosial exchange theory antara lain:

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya men capai tujuan masing-masing.
- 2) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang me merlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

b. Teori aktifitas atau kegiatan

- 1) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan se cara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut-ikutan serta dalam kegiatan sosial.
- 2) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas an damempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.
- 3) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
- 4) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampal lanjut usia.

c. Teori kepribadian berlanjut (*Continulty Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan

adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia (Bonham Howe, 2014).

d. Teori pembebasan/penarikan diri (*Disengagement Theory*)

Teori pelepasan menyebutkan bahwa lansia mau mengisolasi diri, sedangkan pada kenyataannya, lansia lebih suka tetap aktif terlibat dengan masyarakat. Yang mendasari teori ini adalah adanya proses penarikan bersama antara masyarakat dan lansia yang membantu menjaga keseimbangan sosial. Teori pelepasan dikaitkan dengan pensiunan senior pasca era perang dunia II. Mereka dibebaskan dari peran dan kewajiban pekerjaan sebelumnya untuk memberi jalan bagi generasi pekerja berikutnya (Bonham Howe, 2014).

2.1.4 Tipe Lanjut Usia

Tipe lanjut usia menurut (Kholifah, 2016) yaitu:

1. Tipe arif bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hlanah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan raman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undang an dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lanjut usia Ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman per gaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, ke hilangan daya tarik jasmani,

kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung.

4. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik. mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Lanjut usia yang lagetan, kehilangan kepribadian, mengasing kan din, merata minder, menjal, pasf dan ah tak acuh.

2.1.5 Perubahan-Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik,tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah dan Lilik M, 2011) dalam Kemenkes (2016).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran; prebiakuisis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Penuaan kulit merupakan proses alami yang akan terjadi pada semua orang. Selama proses menua terjadi, lapisan epidermis menjadi semakin tipis, sehingga kulit lansia kehilangan kelembaban dan cenderung kering dan kasar. Hal ini terjadi akibat penurunan produksi sebum dan penurunan fungsi stratum

korneum yang akan membuat xerosis (kulit kering). Faktor tersebut menyebabkan terjadinya masalah-masalah pada kulit lansia. Kerusakan integritas kulit pada lansia dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup. Hidrasi kulit yang menurun juga akan memberikan dampak pada sawar kulit, sehingga menimbulkan rasa gatal yang selanjutnya dapat menyebabkan infeksi dan gangguan psikologis pada lansia (Rinaldo, 2019).

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada sistem saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur

2. Perubahan Kognitif

- a. Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b. IQ (Intellegent Quotient)
- c. Kemampuan Belajar (Learning)
- d. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- e. Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- f. Kebijaksanaan (Wisdom)
- g. Kinerja (Performance)

h. Motivasi

3. Perubahan Psikologis

a. 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.

b. 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 kesehatan.

c. 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.

d. Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: 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.

e. *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.

f. Sindrom Diogenes

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

2.1.6 Pendekatan lansia

Menurut Kemenkes (2016), ada beberapa pendekatan pada perawatan lansia, diantaranya:

1. Pemeriksaan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami pasien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi pasien lanjut usia dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Pasien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- b. Pasien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan pasien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

2. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada pasien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpati dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

3. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama pasien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

2.1.7 Sindrom Geriatri

Sindrom geriatri adalah masalah kesehatan yang sering dialami oleh seorang pasien geriatri. Sindrom geriatri juga dikenal dengan istilah 14 I sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

1. *Immobility* (berkurangnya kemampuan gerak)

Suatu sindrom penurunan fungsi fisik sebagai akibat dari penurunan aktivitas dan adanya penyakit penyerta. Imobilisasi memiliki berbagai komplikasi seperti ulkus dekubitus, trombosis vena, kekakuan dan kontraktur sendi, hipotrofi otot, dan sebagainya.

2. *Instability* (ketidakseimbangan, risiko jatuh).

Perubahan cara jalan dan keseimbangan seringkali menyertai proses menua. Instabilitas postural dapat meningkatkan risiko jatuh, yang selanjutnya mengakibatkan trauma fisik maupun psikososial.

3. *Incontinence* (mengompol)

Ketidakmampuan menahan keluarnya urin atau keluarnya urin secara tak terkendali pada saat yang tidak tepat dan tidak diinginkan. Beberapa penyebab timbulnya inkontinensia urin antara lain adalah sindrom delirium, imobilisasi, poliuria, infeksi, inflamasi, impaksi feses, serta beberapa obat-obatan.

4. *Infection* (infeksi)

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada lanjut usia. Pasien lanjut usia yang dirawat inap biasanya disebabkan karena infeksi. Beberapa faktor penyebab terjadinya infeksi pada lanjut usia adalah adanya perubahan sistem imun, perubahan fisik (penurunan refleks batuk, sirkulasi yang terganggu dan perbaikan luka yang lama) dan beberapa penyakit kronik lain. Infeksi yang paling sering terjadi pada lanjut usia adalah infeksi paru, saluran kemih dan kulit.

5. *Impairment of sense* (gangguan fungsi panca indra) Gangguan fungsi indera merupakan masalah yang sering ditemui pada Lanjut Usia. Kedua hal tersebut dapat

menyebabkan timbulnya gangguan fungsional yang menyerupai gangguan kognitif serta isolasi sosial.

6. *Inanition* (gangguan gizi)

Kekurangan zat gizi baik zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) seringkali dialami orang Lanjut Usia. Gangguan gizi pada Lanjut Usia dapat merupakan konsekuensi masalah-masalah somatik, fisik atau sosial. Kekurangan zat gizi energi dan protein terjadi karena kurangnya asupan energi dan protein, peningkatan metabolik karena trauma atau penyakit tertentu dan peningkatan kehilangan zat gizi

7. *Iatrogenesis* (masalah akibat tindakan medis)

Iatrogenik adalah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh tindakan medis. Polifarmasi merupakan contoh yang paling sering ditemukan pada Lanjut Usia. Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan beberapa macam obat.

8. *Insomnia* (gangguan tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh gangguan cemas, depresi, delirium, dan demensia. Gangguan tidur yang kronik seringkali menyebabkan jiwa pasien tertekan (distress).

9. *Intellectual impairment* (gangguan fungsi kognitif)

Gangguan fungsi kognitif yang dikenal dengan istilah Intellectual Impairment adalah kapasitas intelektual yang berada dibawah rata-rata normal untuk usia dan tingkat pendidikan seseorang tersebut. Gangguan fungsi kognitif ini dapat disebabkan oleh sindrom delirium dan demensia.



10. *Isolation* (isolasi/menarik diri)

Isolasi adalah menarik diri dari lingkungan sekitar. Penyebab tersering adalah depresi dan hendaya fisik yang berat. Dalam keadaan yang sangat lanjut dapat muncul kecenderungan bunuh diri baik aktif maupun pasif.

11. *Impecunity* (berkurangnya kemampuan keuangan)

Impecunity mencakup pengertian ketidakberdayaan finansial. Walaupun dapat terjadi pada kelompok usia lain namun, khususnya pada Lanjut Usia menjadi sangat penting karena meningkatkan risiko keterbatasan akses terhadap berbagai layanan kesehatan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan asuhan psikososial.

12. *Impaction* (konstipasi)

Kesulitan buang air besar (Konstipasi) sering terjadi pada lanjut usia karena berkurangnya gerakan (peristaltik) usus.

13. *Immune deficiency* (gangguan sistem imun)

Gangguan kesehatan yang disebabkan oleh perubahan sistem imunitas pada lansai. Sistem imunitas yang tersering mengalami gangguan adalah sistem immunitas seluler. Berkaitan dengan hal tersebut, kejadian infeksi tuberkulosis meningkat pada populasi Lanjut Usia ini sehingga memerlukan kewaspadaan.

14. *Impotence* (gangguan fungsi seksual)

Gangguan fungsi ereksi pada laki-laki lanjut usia dapat berupa ketidakmampuan ereksi, ketidakmampuan penetrasi, atau ketidakmampuan mempertahankan ereksi. Gangguan ini dapat disebabkan oleh obat-obat antihipertensi, diabetes melitus dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol, merokok, dan hipertensi lama.

2.2 Konsep Gangguan Integritas Kulit

Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu yang

lama menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Agustina dan Rasid, 2020) Kerusakan integritas kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, karilago, kapsul sendi dan atau ligamen) (PPNI, 2017). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDK), penyebab gangguan integritas kulit antara lain:

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan atau kelebihan volume cairan
4. Penurunan imobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem
7. Faktor mekanis (misal Penekanan pada tonjolan tulang gesekan) atau faktor elektrik (elektroterapi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Efek samping radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi, perubahan hormonal
13. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan
14. Ketidakefektifan sumber daya (misal dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
15. Kurangnya privasi
16. Gangguan stimulus lingkungan
17. Efek samping terapi (misal modifikasi, radiasi, kemoterapi)
18. Gangguan adaptasi kehamilan

Kondisi klinis terkait meliputi

1. Imobilisasi
2. Gagal jantung kongenif
2. Gagal ginjal
3. Diabetes melitus
4. Imunodefissenst (mis, AIDS)

Penegakan masalah keperawatan gangguan integritas kulit, harus memenuhi gejala dan tanda mayor maupun mnor. Adapun tanda gejalanya adalah :

Tabel 2. 1. Gejala dan Tanda Mayor-Minor Gangguan Integritas Kulit

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. -	1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. -	1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma

Tabel 2. 2 Luaran Diagnosa Gangguan Integritas Kulit Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Integritas kulit dan jaringan (L. 14125)					
Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa. kornea, lasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament)					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5

Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5

Tabel 2. 3 Intervensi Gangguan Integritas Kulit Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Perawatan Integritas Kulit (I. 11353)

Definisi :

Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme.

Tindakan :

Observasi

- Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

Terapeutik

- Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit
- sensitif Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

- Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, scrum)
- Anjurkan minum air yang cukup
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2.3 Konsep Dermatitis Atopik

2.3.1 Definisi

Dermatitis adalah peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh eksogen dan endogen yang menimbulkan gejala berupa

kemerahandan keluhan gatal (Nuraga et al, 2018). Dermatitis atopik adalah kondisi kulit kronis yang ditandai dengan kulit kering, gatal, merah, bersisik, dan terkadang terinfeksi pada individu yang memiliki kecenderungan genetik terhadap alergi. Kondisi ini sering terjadi pada masa anak-anak, meskipun bisa juga berlanjut hingga masa dewasa (Panahi *et al.*, 2020). Dermatitis atopik adalah kondisi kulit kronis yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor ini menyebabkan kerusakan barrier kulit, hipersensitivitas sistem kekebalan tubuh, dan perubahan mikrobioma kulit (Williamson, Merritt and De Benedetto, 2020).

2.3.2 Etiologi

Ada beberapa penyebab dermatitis atopik dalam (Robert *et al.*, 2022) antara lain :

1. Faktor genetik

Kondisi ini memiliki komponen genetik yang signifikan. Jika orang tua memiliki riwayat alergi, maka anak-anak memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami dermatitis atopik.

2. Faktor imun

Peningkatan respons imun terhadap alergen dan iritan. Pada orang dengan dermatitis atopik, kulit memiliki penghalang yang lebih lemah, yang memungkinkan alergen dan iritan masuk ke dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan peradangan dan gatal.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dapat memicu atau memperburuk gejala dermatitis atopik. Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi dermatitis atopik meliputi:

- a. Alergen: Alergen, seperti bulu hewan, debu, atau makanan, dapat memicu dermatitis atopik.

- b. Iritasi: Iritasi, seperti deterjen, sabun, atau pewangi, dapat mengiritasi kulit dan memperburuk gejala dermatitis atopik.
- c. Perubahan suhu: Perubahan suhu, seperti udara dingin atau panas, dapat memicu dermatitis atopik karena dapat menyebabkan xerosis.

2.3.3 Patogenesis Dermatitis Atopik

Gambar 2. 1 Patogenesis Dermatitis Atopik

Patogenesis dermatitis atopik (Williamson, Merritt and De Benedetto, 2020)

sebagai berikut :

1. Imnitas adaptif

Penuaan dikaitkan dengan perubahan mendalam pada sistem imun adaptif. Seiring bertambahnya usia, sel Th1 dan Th2 meningkatkan produksi sitokin. Dua sitokin yang diproduksi oleh respons inflamasi Th2, yaitu IL-4 dan IL-13, memiliki peran kunci dalam patogenesis AD. Kehadiran IL-4 dan IL-13 selama diferensiasi keratinosit menyebabkan penghalang kulit fisik yang melemah akibat berkurangnya produksi komponen protein epidermis struktural termasuk *filaggrin*, *loricrin*, dan *involucrin*. IL-4 dan IL-13 juga mencegah produksi peptida antimikroba dan menurunkan respons imun yang bergantung pada Th1 dan Th17 di kulit, yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi *S. aureus*.

Sitokin lain yang terkait dengan inflamasi Th2, yaitu IL-31, berkontribusi pada gatal dan telah dikaitkan dengan AD dan diketahui meningkat pada populasi lansia. Kadar IL-31 yang tinggi dan sel T penghasil IL-31 telah terdeteksi pada lesi kulit AD. Superantigen *S. aureus* terbukti menginduksi ekspresi IL-31 dan rekrutmen sel T, dan memediasi pruritus pada pasien dengan AD. AD cenderung sangat gatal pada pasien lanjut usia; masih perlu

ditentukan apakah ini terkait dengan peningkatan ekspresi IL-31 atau reseptornya pada kulit AD lanjut usia. Pasien yang mengalami AD pada usia 60 tahun atau lebih sering memiliki kadar IgE yang sangat tinggi, yang dianggap sebagai penanda inflamasi Th2. Sementara IgE serum menurun seiring bertambahnya usia pada pasien dengan rinitis alergi dan asma.

2. Barrier kulit

Penurunan fungsi penghalang fisik: Kulit yang menua lebih tipis, lebih transparan, dan mengalami elastosis, sehingga lebih mudah rapuh secara fisik. Hal ini dapat menyebabkan kulit lebih rentan terhadap iritasi dan infeksi, yang dapat menyebabkan dermatitis atopik. Perubahan pada komposisi amplop kornea epidermis: Amplop kornea epidermis adalah lapisan terluar kulit yang berfungsi sebagai penghalang fisik dan kimiawi. Dengan penuaan, komposisi amplop kornea epidermis berubah, yang dapat menyebabkan kulit menjadi lebih kering dan rentan terhadap iritasi. *Disregulasi Tight junction (TJ)*, TJ adalah koneksi sel-sel yang terletak di bawah SC, yang membantu menjaga integritas penghalang kulit. Dengan penuaan, TJ dapat menjadi tidak teratur, yang dapat menyebabkan kulit lebih rentan terhadap iritasi.

3. Imunitas bawaan

Imunitas Sistem imun bawaan menurun seiring dengan bertambahnya usia, termasuk perubahan jumlah dan fungsi sel, serta perubahan ekspresi reseptor pengenalan pola (PRR) dan jalur pensinyalan yang terlibat. Berdasarkan penelitian darah tepi, ekspresi dan fungsi reseptor Toll-like (TLR) pada sel dendritik (DC), *leukosit polimorfonuklear* (PMN), dan monosit menurun seiring bertambahnya usia, menyebabkan sel imun

bawaan menjadi kurang mampu membunuh bakteri. *Makrofag* (sel imun) kulit memproduksi lebih sedikit faktor nekrosis tumor dan lebih sedikit neutrofil yang direkrut, yang menyebabkan gangguan penyembuhan luka. Penurunan kemampuan fungsional neutrofil dan eosinofil berkontribusi pada pertahanan yang lebih lemah terhadap bakteri dan mikroorganisme. Pada orang tua, neutrofil memiliki kemampuan membunuh patogen yang terganggu karena penurunan fungsi fagositosis seperti opsonisasi dan produksi spesies oksigen reaktif.

Berbagai kecacatan telah diidentifikasi dalam sistem imun bawaan pada AD termasuk disfungsi pada PRR dan berkurangnya rekrutmen sel imun bawaan (misalnya PMN dan sel *dendritik plasmacytoid*) ke kulit. Biopsi kulit pasien dengan AD telah ditemukan kekurangan PMN, terutama bahkan dengan infeksi *S. aureus* atau goresan kulit. PMN diamati menunjukkan gangguan fungsional pada AD, termasuk aktivitas kemotaktik yang cacat dan kapasitas fagositosis yang terganggu, mirip dengan perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Secara keseluruhan, efektivitas sistem imun untuk mempertahankan tubuh dari patogen menurun seiring bertambahnya usia, membuat orang tua lebih rentan terhadap infeksi yang parah dan kronis. Penurunan fungsi sel imun bawaan yang ireversibel dapat berkontribusi pada kesulitan dalam pengobatan dan penyembuhan pasien AD lanjut usia.

4. Pruritus

Pruritus atau rasa gatal memiliki patomekanisme yang kompleks dan beragam pada AD, melibatkan serabut *C aferen* sensorik yang responsif terhadap histamin dan non-histamin yang mengirimkan sinyal gatal kulit ke

sistem saraf pusat. Pruritus adalah gejala umum dan mengganggu yang mempengaruhi seperempat pasien berusia di atas 65 tahun yang terlihat setiap tahun di klinik rawat jalan AS dan mempengaruhi sebagian besar pasien di wilayah lain. Pruritus pada orang tua paling sering disebabkan oleh xerosis dan biasanya terkait dengan kondisi dermatologis lainnya.

5. Microbioma

Pasien dengan AD lebih mudah terkena infeksi kulit bakteri karena rusaknya kulit, sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik, dan pertumbuhan bakteri di kulit. Pasien dengan AD memiliki jenis bakteri yang lebih sedikit di kulit mereka dan lebih banyak bakteri *S. aureus*. Flare AD yang lebih parah dikaitkan dengan berkurangnya jenis bakteri di kulit. Prevalensi kolonisasi *S. aureus* yang tinggi telah ditemukan pada populasi lansia. Di panti jompo Swedia, 48% pasien berusia 60 tahun atau lebih ditemukan memiliki kolonisasi *S. aureus* di hidung mereka, dibandingkan dengan prevalensi sekitar 32% pada orang berusia 4 hingga 19 tahun yang dilaporkan di seluruh Swedia.

Ada perbedaan mikrobioma kulit antara orang muda dan orang tua. Pria Thailand yang lebih tua (berusia 51 hingga 57 tahun) ditemukan memiliki lebih banyak bakteri *Rhizobiales*, *Sphingomonas*, dan *Pseudoalteromonas* di pipi dan dahi mereka, sedangkan kulit pria dewasa muda (berusia 19 hingga 24 tahun) memiliki lebih banyak bakteri *Propionibacterium* dan *Staphylococcus epidermidis*. Sebuah penelitian yang membandingkan wanita Jepang dari berbagai usia menemukan peningkatan keanekaragaman bakteri di lengan bawah, dahi, dan kulit pipi, dan peningkatan perbedaan bakteri di lengan bawah dan kulit kepala wanita lanjut usia (berusia 60

hingga 76 tahun) dibandingkan dengan orang dewasa muda (berusia 21 hingga 37 tahun).

6. Lingkungan

Pasien dengan AD sering kali lebih sensitif terhadap iritan lingkungan dan lebih mudah mengembangkan kondisi alergi lainnya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar IgE spesifik untuk alergen umum. Makanan tertentu seperti susu, telur, dan gandum, serta alergen lingkungan seperti bulu hewan, rumput, dan serbuk sari dapat memicu AD. Alergi makanan lebih sering menjadi pemicu AD pada anak-anak dari pada pada pasien yang lebih tua. Pasien dewasa dan lansia dengan AD yang memiliki penyakit sedang hingga berat cenderung lebih sensitif terhadap alergen makanan dibandingkan dengan pasien dengan AD yang lebih ringan. Pasien lansia dengan AD paling sensitif terhadap tungau debu dan serbuk sari, dan kurang sensitif terhadap makanan, bulu hewan, dan jamur. Namun, pasien lansia dengan AD yang lebih parah sering kali memiliki sensitivitas alergi terhadap berbagai alergen lainnya. Pasien lansia paling sering memiliki hipersensitivitas terhadap campuran wewangian dan logam.

2.3.4 Dermatitis Atopik Tidak Bersifat Menular

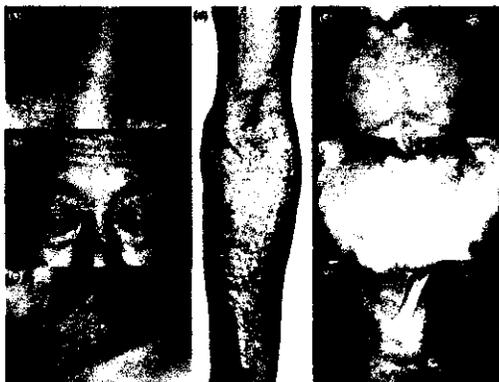
Dermatitis atopik tidak bersifat menular karena disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor ini tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Selain itu, dermatitis atopik tidak disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur. Virus, bakteri, dan jamur adalah penyebab infeksi yang dapat ditularkan dari orang ke orang. Dermatitis atopik tidak disebabkan oleh agen infeksi apa pun, sehingga tidak dapat ditularkan (Tanei, 2015).

Berikut adalah beberapa alasan mengapa AD tidak dapat menular (Ishizuka, 2022) :

1. Dermatitis atopik disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik menyebabkan kulit menjadi lebih sensitif terhadap alergen dan iritan. Faktor lingkungan, seperti tungau debu, bulu hewan, dan serbuk sari, dapat memicu reaksi alergi yang menyebabkan gejala dermatitis atopik. Kedua faktor ini tidak dapat ditularkan dari orang ke orang.
2. Dermatitis atopik tidak disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur. Virus, bakteri, dan jamur adalah penyebab infeksi yang dapat ditularkan dari orang ke orang. Dermatitis atopik tidak disebabkan oleh agen infeksi apa pun, sehingga tidak dapat ditularkan.
3. Gejala dermatitis atopik tidak muncul segera setelah seseorang terpapar alergen atau iritan. Gejala dermatitis atopik biasanya muncul beberapa jam atau hari setelah seseorang terpapar alergen atau iritan. Ini berarti bahwa seseorang tidak dapat tertular dermatitis atopik hanya dengan bersentuhan dengan orang yang memiliki dermatitis atopik.

2.3.5 Manifestasi Klinis

Gambar 2. 2 Manifestasi Dermatitis Atopik



Manifestasi klinis dermatitis atópik dapat bervariasi dari orang ke orang, tetapi gejala yang umum meliputi :

1. Kulit kering
2. Gatal-gatal
3. Kemerahan
4. Ruam
5. Kulit pecah-pecah

2.3.6 Penatalaksanaan Medis

beberapa perawatan yang dapat membantu mengurangi gejala dermatitis atopik menurut (Robert et al., 2022) meliputi:

1. Pelembab

Pelembab dapat membantu menjaga kulit tetap lembap dan mengurangi gatal.

2. Obat-obatan topikal

Obat-obatan topikal, seperti kortikosteroid dan emolien, dapat membantu mengurangi peradangan dan gatal.

3. Obat-obatan oral

Obat-obatan oral, seperti antihistamin dan imunomodulator, dapat membantu mengurangi gejala pada kasus yang parah.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Kulit

2.4.1 Minyak Zaitun

7. Definisi Minyak Zaitun

Minyak zaitun adalah minyak nabati yang diekstrak dari buah zaitun (*Olea europaea*). Proses ekstraksi minyak ini melibatkan pemerasan buah zaitun untuk memisahkan minyak dari komponen lainnya seperti air dan padatan. Minyak zaitun telah dikenal luas untuk kegunaannya dalam masakan, perawatan kulit, dan pengobatan tradisional (D'Ambrosio, 2013).

Minyak zaitun memiliki warna hijau zaitun atau kuning keemasan tergantung pada kualitasnya. Minyak zaitun dikenal dengan kandungan asam lemak tak jenuh tunggal (monounsaturated fatty acids) yang tinggi, terutama asam oleat. Selain itu, minyak zaitun juga mengandung senyawa-senyawa polifenol, tokoferol (vitamin E), dan sterol, yang memberikan sifat antioksidan dan antiinflamasi (Taheri and Amiri-farahani, 2021).

8. Penggunaan Minyak Zaitun

Minyak zaitun dapat digunakan untuk berbagai keperluan, berikut penggunaan minyak zaitun menurut (D'Ambrosio, 2013), yaitu:

a. Bahan Dasar Masakan

Minyak zaitun digunakan sebagai bahan dasar dalam banyak masakan, terutama dalam hidangan Mediterania. Minyak ini digunakan untuk memasak, menggoreng, dan sebagai bahan pelengkap salad.

b. Perawatan Kulit

Minyak zaitun sering digunakan dalam produk-produk perawatan kulit seperti sabun, losion, dan krim karena sifatnya yang melembapkan dan antioksidan. Minyak zaitun juga sering digunakan dalam pijat dan terapi spa.

c. Pengobatan Herbal

Dalam pengobatan tradisional, minyak zaitun digunakan untuk berbagai tujuan termasuk pengobatan luka, infeksi kulit, dan masalah pencernaan.

d. Kosmetik

Minyak zaitun digunakan dalam produk kosmetik seperti lip balm dan lipstik karena sifat melembapkan dan nutrisinya yang baik untuk bibir.

9. Kandungan Senyawa Minyak Zaitun yang Bermanfaat untuk Kulit

Senyawa-senyawa yang terkandung dalam minyak zaitun dan manfaatnya untuk kulit menurut (Alexandra *et, al.*, 2018), yaitu:

1. Asam lemak: Asam lemak tak jenuh tunggal, terutama asam oleat, merupakan kandungan utama minyak zaitun. Asam lemak tak jenuh tunggal dapat membantu melembabkan kulit dan melindungi kulit dari kerusakan akibat sinar matahari.
2. Antioksidan: Minyak zaitun mengandung berbagai jenis antioksidan, termasuk polifenol, tokoferol, dan karotenoid. Antioksidan dapat membantu melindungi kulit dari kerusakan akibat radikal bebas, yang dapat menyebabkan penuaan dini dan kanker kulit.
3. *Squalene*: Minyak zaitun mengandung *squalene*, senyawa yang secara alami ditemukan pada kulit manusia. *Squalene* memiliki sifat emolien yang dapat membantu melembabkan kulit, mengurangi kekeringan dan rasa gatal.
4. Vitamin E: Vitamin E adalah antioksidan yang dapat membantu melindungi kulit dari kerusakan akibat radikal bebas dengan mencegah pelepasan mediator inflamasi. Vitamin E juga dapat membantu melembabkan kulit dan meningkatkan produksi kolagen.
5. Vitamin K: Vitamin K berperan dalam proses pembekuan darah, sehingga dapat membantu mengurangi risiko memar dan pendarahan pada kulit.
6. Mineral: Minyak zaitun mengandung berbagai jenis mineral, termasuk zat besi, kalium, dan magnesium. Mineral-mineral ini dapat membantu menjaga kesehatan kulit.

2.5 Tinjauan Ilmiah Artikel

Pencarian artikel ini pada bulan Oktober 2023 dan artikel didapatkan melalui proses pencarian dengan mengakses jurnal dari Scopus, Google Scholar, Sciencedirect,

PubMed, Oxford Academic, Sinta. Didalam pencarian tersebut, penulis memasukkan kata kunci seperti: dermatitis atopik lansia, minyak zaitun, kerusakan integritas kulit. Hasil pencarian kemudian di seleksi sesuai kebutuhan penelitian dengan kriteria inklusi pemberian minyak zaitun pada lansia dengan dermatitis atopik. Sehingga didapatkan keaslian penelitian sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian

No	Judul artikel	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	"The Efficacy of Olive Oil and <i>Aloe vera</i> in the Treatment of Atopic Dermatitis in Older Adults" (Oliveira <i>et. al.</i> , 2023)	D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 orang dengan dermatitis atopik pada lansia V: Independen : efek minyak zaitun dan aloevera Zaitun, Dependen : dermatitis atopik pada dewasa I: instrumen penelitian menggunakan kuesioner, corneometer, ultrasonografi, biopsi kulit. A: uji statistik Mann-Whitney U dan Wilcoxon Signed Rank Test	Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi minyak zaitun dan <i>aloe vera</i> adalah pengobatan yang efektif dan aman untuk dermatitis atopik pada lansia. Kombinasi ini dapat mengurangi gejala dermatitis atopik, meningkatkan ketebalan stratum corneum dan epidermis, serta mengurangi peradangan kulit.
2	"Comparing the Therapeutic Effects of <i>Aloe vera</i> and Olive Oil Combination Cream versus Topical Betamethasone for Atopic Dermatitis" (Panahi <i>et al.</i> , 2020).	D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 orang dengan dermatitis atopik V: Independen: efek terapi kombinasi lidah buaya dan minyak zaitun versus betametason topikal. Dependen : dermatitis atopik I: menggunakan kuesioner, corneo meter, biopsi kulit A: uji perbandingan	Penelitian ini menunjukkan bahwa minyak zaitun dan aloevera lebih unggul daripada betametason topikal sehubungan dengan tingkat keparahan penyakit, kualitas hidup dan jumlah eosinofil.

3	<p>“Giving Extra Virgin Olive Oil To Wound Healing (Grade Of Inflammation) In Atopic Dermatitis Patients”(Darwati and Sholikha, 2021).</p>	<p>D: Penelitian randomized controlled trial dengan pretest posttest S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 62 orang dengan dermatitis atopik V: Independen : pemberian minyak zaitun, Dependen : penyembuhan luka dermatitis atopik I: pengumpulan data menggunakan kuesioner A: analisis deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi minyak zaitun, sebagian besar responden (75%) mengalami dermatitis dengan tingkat keparahan yang parah. Setelah diberi minyak zaitun, separuh responden (50%) mengalami tingkat keparahan yang ringan, sementara separuh lainnya (50%) mengalami tingkat keparahan sedang. Hasil penelitian ini mendukung penggunaan minyak zaitun extra virgin sebagai terapi non-farmakologi untuk mengurangi tingkat keparahan dermatitis atopik.</p>
4	<p>“Novel antibacterial and emollient effects of coconut and virgin olive oils in adult dermatitis”(Verallo-Rowell, Dillague and Syah-Tjundawan, 2018)</p>	<p>D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 82 orang dengan dermatitis V: Independen : Efek Antibakteri dan Emolien dari Kelapa dan Minyak Zaitun, Dependen : dermatitis pada dewasa I: pengumpulan data menggunakan kuesioner A: analisis deskriptif</p>	<p>Hasilnya menunjukkan bahwa VOO lebih efektif dalam mengurangi koloni SA pada kulit Dermatitis dibandingkan dengan VCO. Setelah perlakuan, hanya 5% pasien yang menggunakan VOO yang tetap memiliki koloni SA, sementara 50% pasien yang menggunakan VCO masih positif. Hasil ini menunjukkan bahwa risiko relatif penggunaan VOO adalah jauh lebih baik dibandingkan dengan VCO</p>
5	<p>”The Efficacy of Olive Oil and <i>Aloe vera</i> in the Treatment of Atopic Dermatitis in Older Adults” (Oliveira <i>et. al.</i>, 2023)</p>	<p>D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 orang dengan dermatitis atopik pada lansia V: Independen : efek minyak zaitun dan aloevera</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi minyak zaitun dan <i>aloe vera</i> adalah pengobatan yang efektif dan aman untuk dermatitis atopik pada lansia. Kombinasi ini dapat mengurangi gejala dermatitis atopik,</p>

		Zaitun, Dependen : dermatitis atopik pada dewasa I: instrumen penelitian menggunakan kuesioner, corneometer, ultrasonografi, biopsi kulit. A: uji statistik Mann-Whitney U dan Wilcoxon Signed Rank Test	meningkatkan ketebalan stratum corneum dan epidermis, serta mengurangi peradangan kulit.
6	“Comparative Evaluation of the Effect of <i>Aloe vera</i> Gel, Olive Oil, and Compound <i>Aloe vera</i> Gel-Olive Oil on Prevention of Atopic Dermatitis: A Randomized Controlled Trial” (Fallahi <i>et al.</i> , 2022)	D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 240 orang dengan dermatitis atopik pada lansia V: Independen : gel lidah buaya, minyak zaitun, dan senyawa gel lidah buaya-minyak zaitun, Dependen : dermatitis atopik pada dewasa I: instrumen penelitian menggunakan kuesioner, corneometer, ultrasonografi, A: uji statistik Mann-Whitney U dan Wilcoxon Signed Rank Test	Penggunaan gel lidah buaya, minyak zaitun, dan kombinasi gel lidah buaya-minyak zaitun secara signifikan mengurangi kejadian luka tekan pada pasien. Namun, walaupun ada penurunan, AD masih terjadi pada beberapa pasien, menunjukkan bahwa pencegahan AD adalah upaya yang kompleks dan mungkin memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mengatasi faktor risiko yang mendasarinya.
8	“Validity of skin blot examination for albumin and nerve growth factor β to detect itching of the skin in Indonesian older adults” (Sari <i>et al.</i> , 2021)	D: penelitian : Studi cross-sectional yang dilakukan di Long-term Care S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 564 orang dengan dermatitis atopik V: Independen : Validitas pemeriksaan skin blot albumin dan Nerve Growth Factor β Dependen : gatal pada kulit pada lansia Indonesia I: menggunakan kuesioner dan wawancara A: uji <i>chi-square 2</i> dan <i>independent t-test</i>	Secara keseluruhan, 564 warga LTC (usia rata-rata, 70 tahun) berpartisipasi. SC hidrasi, pH kulit, albumin, dan NGF β dikaitkan dengan adanya rasa gatal (hal nilai= <0,001, <0,001, <0,001, dan <0,001, masing-masing). Tingkat sinyal kulit biomarker blotting lebih tinggi pada kelompok gatal dibandingkan kelompok tidak gatal. Selain itu, semakin tinggi jumlah hidrasi SC secara signifikan dikaitkan dengan intensitas yang lebih rendah tingkat

			NGFβ dan TSLP (nilai p = 0,005, 0,003, masing-masing). Jumlah yang lebih rendah dari pH kulit (kondisi kulit yang lebih baik) secara signifikan dikaitkan dengan rendahnya albumin, NGFβ, dan TSLP (nilai p = 0,048, 0,035, dan <0,001, masing-masing).
9	"Hubungan Tingkat Stres Psikologis Dengan Dermatitis Atopik Pada Lansia" (Debora, 2020)	D: penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain cross sectional S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 88 orang dengan dermatitis atopik V: Independen : Hubungan Tingkat Stres Psikologis. Dependen : dermatitis atopik pada lansia I: menggunakan Wawancara Dan Kuesioner A: uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, didapatkan nilai p sebesar 1,000 ($p > 0,005$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stress psikologi yang dirasakan dengan munculnya Dermatitis Atopik (DA) pada lansia di panti werdha. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres bukan menjadi faktor utama sebagai faktor pencetus kekambuhan Dermatitis Atopik (DA).
10	"Khasiat dan keamanan dupilumab pada dermatitis atopik pada lansia" (Napolitano <i>et al.</i> , 2020)	D: penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain cross sectional S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 187 orang dengan dermatitis atopik V: Independen : Khasiat dan keamanan dupilumab. Dependen : dermatitis atopik pada lansia I: menggunakan EASI, skala analog visual (VAS-P) A: uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dupilumab efektif dalam mengurangi gejala DA pada lansia. Kelompok yang menerima dupilumab mengalami perbaikan yang signifikan pada skor EASI (Eczema Area and Severity Index). Pada akhir minggu ke-16, skor EASI pada kelompok dupilumab berkurang sebesar 73,6%. Dupilumab efektif dan aman untuk digunakan pada lansia dengan DA. Obat ini dapat menjadi

			pilihan terapi baru untuk DA pada lansia.
11	<p>“Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit” (Aidah, 2022).</p>	<p>D: desain penelitian ini menggunakan studi kasus S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 2 lansia orang dengan DM Penerapan Pemberian Minyak Zaitun. Dependen : Lansia Penderita Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit. I: menggunakan wawancara dan kuesioner A: uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i></p>	<p>Hasil yang didapatkan adalah pada klien pertama kulit sudah tidak kering dan tidak terasa gatal. Pada klien kedua kulit terasa lembab, pecah pecah berkurang, sudah tidak bersisik. Simpulan penelitian ini bahwa pemberian minyak zaitun pada lansia penderita diabetes mellitus dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dapat dipertimbangkan dan dipergunakan sebagai terapi non farmakologis. Perawat diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada klien lansia dengan diabetes mellitus.</p>
12	<p>“New Antibacterial and Emollient Effects of Coconut Oil and Olive Oil on Adult Atopic Dermatitis” (Verallo-Rowell, Dillague and Syah-Tjundawan, 2018)</p>	<p>D: Penelitian randomized controlled trial S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 82 orang dengan dermatitis V: Independen : Efek Antibakteri dan Emolien dari Kelapa dan Minyak Zaitun, Dependen : dermatitis pada dewasa I: pengumpulan data menggunakan kultur SA, fotografi, OSSI A: analisis deskriptif</p>	<p>Hasilnya menunjukkan bahwa VOO lebih efektif dalam mengurangi koloni SA pada kulit Dermatitis dibandingkan dengan VCO. Setelah perlakuan, hanya 5% pasien yang menggunakan VOO yang tetap memiliki koloni SA, sementara 50% pasien yang menggunakan VCO masih positif. Hasil ini menunjukkan bahwa risiko relatif penggunaan VOO adalah jauh lebih baik dibandingkan dengan VCO</p>
13	<p>“Perawatan Kulit Dengan Minyak Zaitun Dan Minyak Almond Menurunkan Status Risiko Dekubitus” (Samiasih, 2022).</p>	<p>D: Penelitian <i>quasy-experiment</i> dengan rancangan <i>two groups pretest-posttest design</i> S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang dengan decubitus</p>	<p>Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai p status dekubitus sesudah perlakuan $0,230 > 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan status dekubitus sesudah perawatan kulit dengan</p>

		<p>V: Independen : Efek Antibakteri dan Emolien dari Kelapa dan Minyak Zaitun, Dependen : Status Risiko Dekubitus</p> <p>I: pengumpulan data menggunakan kultur SA, fotografi, OSSI</p> <p>A: analisis deskriptif</p>	<p>minyak zaitun dan minyak almond. Rata-rata kenaikan status dekubitus pada kelompok minyak zaitun $2,41 \pm 1,460$ dan $1,47 \pm 1,068$ pada minyak almond, kenaikan status dekubitus pada kelompok perawatan kulit minyak zaitun lebih besar 0,94 dibandingkan dengan kelompok perawatan kulit minyak almond. Perawatan kulit dengan minyak zaitun dan minyak almond sama-sama dapat meningkatkan skor status dekubitus, namun perawatan kulit dengan minyak zaitun lebih efektif meningkatkan skor status dekubitus atau menurunkan status risiko dekubitus</p>
14	<p>“Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien DM Tipe II” (Manalu and Sitepu, 2020).</p>	<p>D: Penelitian <i>quasy-experiment</i> dengan rancangan <i>two groups pretest-posttest design</i></p> <p>S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 93 orang dengan DM tipe II</p> <p>V: Independen : Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil), Dependen : Kerusakan Integritas Kulit DM Tipe II</p> <p>I: pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>A: Analisa data dilakukan secara deskriptif dan analisa bivariat melalui uji Paired Sampel T-Test.</p>	<p>Berdasarkan hasil analisa terhadap kerusakan integritas kulit sebelum dan setelah dilakukan pemberian intervensi pengolesan minyak zaitun, dengan nilai mean 2,5455 dan setelah diberikan intervensi pengolesan minyak zaitun sebanyak 8 kali dalam 2 minggu dengan nilai mean 1,1818 Berdasarkan jumlah skor masing-masing dimensi pada tabel diatas kemudian dilakukan analisa uji statistik dengan metode uji Paired Sample T-Test didapatkan indeks P-Value = $0,000 < (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh minyak zaitun (Olive Oil)</p>

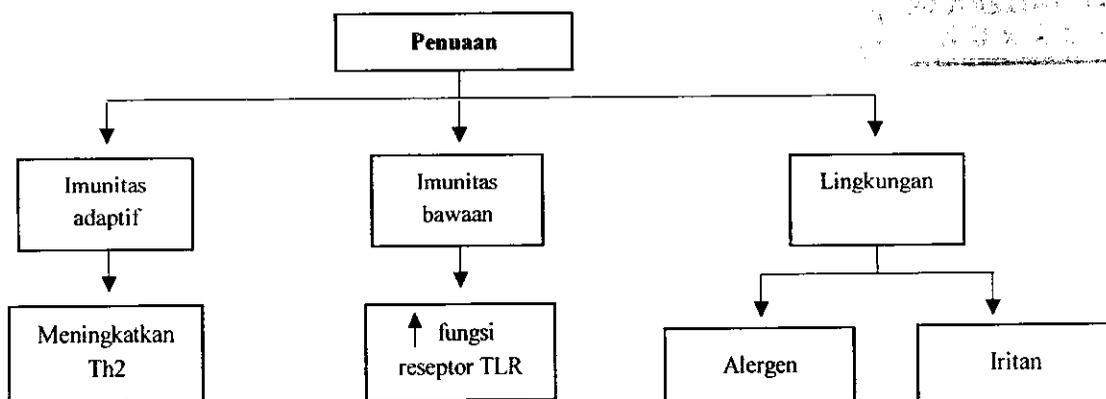
BAB III

Web Of Causation Dermatitis Atopik

			terhadap Kerusakan Integritas Kulit pada pasien DM tipe II.
15	<p>“Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention” (Díaz-valenzuela and García-fernández, 2019)</p>	<p>D: Penelitian <i>quasy-experiment</i> dengan rancangan <i>two groups</i></p> <p>S: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 571 orang dengan Ulkus dekubitus</p> <p>V: Independen : Efektivitas dan keamanan sediaan minyak zaitun untuk penggunaan topikal, Dependen : Ulkus dekubitus</p> <p>I: pengumpulan data menggunakan kuesioner skala Braden setiap 7 hari selama 30 hari.</p> <p>A: Analisa data dibandingkan dengan mengguankan uji student untuk variabel kelanjutan dan uji <i>chi-square</i> untuk variabel kategori.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan topikal dengan minyak zaitun setara dengan pengobatan HOFA. Tidak ada efek samping yang diamati pada kelompok minyak zaitun, Oleh karena itu, minyak zaitun dapat dianggap sebagai produk yang aman untuk aplikasi topikal. Mekanisme yang mendasari efek perlindungan minyak zaitun terhadap perkembangan PU tidak sepenuhnya dipahami, tetapi mungkin melibatkan tindakan anti-inflamasi dan efek positif pada aliran darah. Aplikasi topikal preparat minyak zaitun memberikan hidrasi dan elastisitas kulit yang optimal, mencegah pengelupasan kulit atau robekan kulit pada orang yang berisiko. Ini memiliki tindakan pelindung, elastisitas, sehingga menjaga integritas kulit.</p>

BAB III

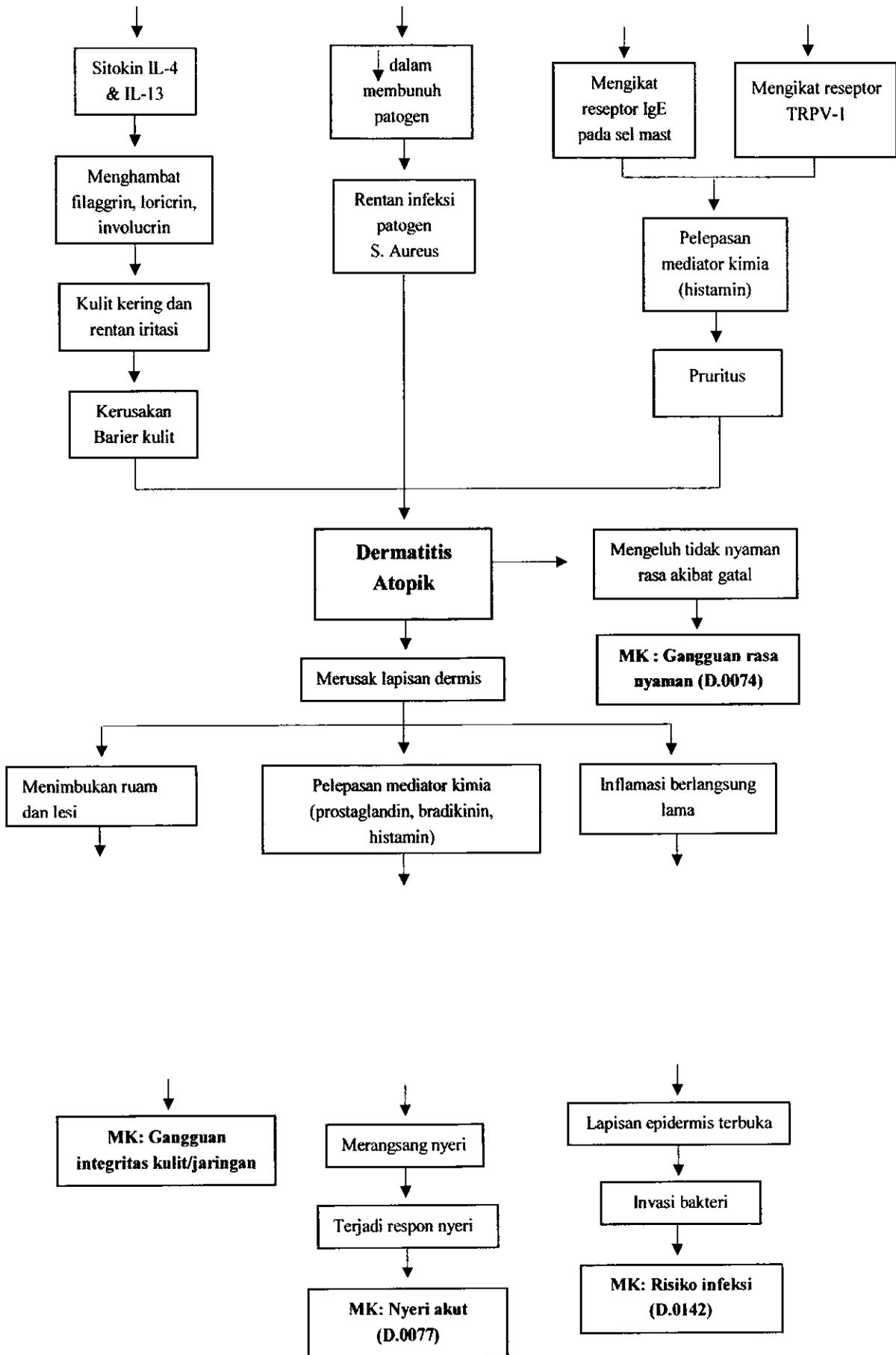
Web Of Causation Dermatitis Atopik Lansia



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ...

ANDI ZOLA BRILLIAN

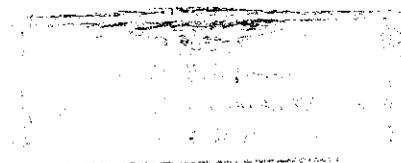


BAB IV

METODE STUDI KASUS

BAB IV

METODE STUDI KASUS



4.1 Jenis dan Rancangan Kasus Pengelolaan

Studi kasus asuhan keperawatan ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan pendekatan SDKJ, SLKI dan SIKI. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu kejadian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan sekelompok, orang, lembaga atau organisasi. Peristiwa yang dipilih menjadi kasus bersifat aktual (*real-life events*) dan sedang berlangsung (Rahardjo, 2017). Studi kasus ini berfokus pada penerapan pemberian minyak zaitun dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit selama 7 hari.

4.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus Kelolaan

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di UPTD Griya Werdha Surabaya dan waktu penelitian pada tanggal 26 Juni 2023 – 03 Juli 2023.

4.3 Subjek Kasus Kelolaan

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien Ny. S usia 65 tahun dengan dermatitis atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit serta yang normal serta hasil telah dipastikan bahwa pasien dalam keadaan yang stabil dibuktikan dengan tanda-tanda vital yang normal.

4.4 Metode pengambilan studi kasus kelolaan

Data dikumpulkan dengan Teknik wawancara kepada pasien secara offline di UPTD Griya Werdha Surabaya, pengkajian fisik, dan observasi dokumen asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien ketika ada waktu luang di tempat tidur pasien dan kepada perawat. Pengkajian fisik

dilakukan secara lengkap *head to toe* melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan melakukan cek tanda- tanda vital pada pasien. Studi dokumen dengan melihat rekam medis pasien selama di UPTD Griya Werdha Surabaya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB V**HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Kasus Kelolaan****5.1.1 Pengkajian**

1. Pengkajian Pasien

- a. No. RM : 023xxx
- b. Nama : Ny. S
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Usia : 65 tahun
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Tenggilis
- g. Tanggal masuk : 2 Februari 2020
- h. Diagnosa medis : Dematitis Atopik
- i. Tanggal pemeriksaan : 26 Juni 2023

2. Assesmen atau pemeriksaan

a. Anamnesis

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan gatal-gatal pada area punggung, leher, dada, belakang telinga.

2) Riwayat penyakit

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

3) Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan

Pasien selalu meminta obat pada mahasiswa untuk mengobati rasa gatalnya

3. *Age related changes* (perubahan terkait peroses menua)

a. Kondisi umum

Pasien tidak memiliki masalah terkait kelelahan, perubahan berat badan. nafsu makan akan tetapi pasien sulit tidur, Pasien bedrest total dan hampir semua ADL dibantu perawat kecuali makan, pasien mampu makan sendiri tanpa disuapi, interpretasi skor untuk kemampuan ADL adalah 8 yang berarti ketergantungan berat.

b. Integumen

Pasien terdiagnosis Dermatitis Atopik sekitar 8 bulan yang lalu, pasien tidak memiliki alergi, kondisi kulit pasien tampak kemerahan pada, tampak kering, pigmentasi kulit berwarna kecoklatan, tampak adanya lesi bintik-bintik akibat bekas garukan pada area gatal pasien di sekitar leher, tengkuk, dada, bekang kuping, kulit teraba kasar, pasien merasakan gatal hampir setiap saat dan selalu menggaruk area yang gatal, pasien tidak mengeluh adanya nyeri pada kulit. Skor penilaian dacubitus menggunakan skala norton pada pasien Ny.M didapatkan skor 13 yang berarti berisiko sedang terjadinya decubitus, MK: gangguan integritas kulit/jaringan (D.00129).

c. Hemopoetic

Klien tidak mengalami perdarahan, pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak anemia.

d. Kepala

Pasien tidak mengalami masalah pada kepala. Pasien tidak mengeluhkan pusing, sakit kepala maupun gatal pada kulit kepala.

e. Mata

Pasien mengalami penurunan penglihatan akibat proses penuaan. Pasien tidak memakai kaca mata, tidak mengalami nyeri, gatal, mata kering. photopobia, diplopia dan riwayat infraksi mata.

f. Telinga

Pasien mengalami penurunan pendengaran sehingga dibutuhkan suara yang keras agar dapat berkomunikasi dengan lansia. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya discharge, tinnitus, vertigo, adanya riwayat infeksi. Pasien tidak memakai alat bantu dengar, pasien merasa gatal pada daun telinga dan terdapat sedikit lesi akibat garukan.

g. Hidung sinus

Pasien tidak mempunyai masalah terkait hidung dan sinus. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya rhinorrhea, discharge, epistaksis, obstruksi, snoring, alergi dan riwayat infeksi.

h. Mulut tenggorokan

Pasien tidak mempunyai masalah terkait mulut dan tenggorokan. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya nyeri telan, lesi, perdarahan gusi, caries, perubahan rasa. Pasien tidak memakai gigi palsu dan tidak mempunyai riwayat infeksi.

i. Leher

Pada saat pemeriksaan ditemukan gatal pada bagian leher, tampak kemerahan, sedikit lesi akibat garukan dan tidak ditemukan adanya kaku leher, nyeri, massa pada daerah leher.

j. Pernafasan

Pasien tidak mempunyai masalah terkait sistem pernafasan. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya batuk, nafas pendek, hemoptisis, wheezing maupun riwayat asma pada pasien.

k. Kardiovaskuler

Pasien tidak mempunyai masalah terkait sistem kardiovaskuler. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya papitasi, nyeri dada, dispneu, paroximal nocturnal, orthopneu, murmur dan edema pada pasien.

l. Gastrointestinal

Pasien tidak mempunyai masalah terkait sistem gastrointestinal. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya disfagia, mual muntah, hematemesis, jaundice, adanya massa, melena, hemoroid, adanya massa maupun perubahan pola BAB, pasien BAB 1x/hari. Pasien menyatakan adanya perubahan nafsu makan yakni hanya makan banyak jika lauknya enak.

m. Perkemihan

Pasien tidak mempunyai masalah terkait sistem perkemihan. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya dysuria, hesitancy, urgency, hematuria, poliuria oliguria, nocturia dan inkontinensia. Frekuensi BAK 4-5 kali/hari, warna urine kuning dan Pola BAK teratur, pasien mengatakan jika lebih banyak minum dri biasanya akan lebih sering kencing.

n. Reproduksi

Pasien tidak mempunyai masalah terkait reproduksi. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya lesi, discharge, nyeri, massa maupun perubahan.

o. Muskuluskeletal

Pasien tidak kuat untuk berdiri sehingga pasien hanya duduk dan tidur di bed, hampir keseluruhan ADL dibantu perawat, kecuali saat makan pasien mampu mandiri. Pada pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya bengkak pada tangan, nyeri sendi, kaku sendi, deformitas, spasme, kram, kelemahan otot.

p. Persyarafan

Pada system ini pasien tidak mengalami gangguan memori, syncope, tremor, paralisis maupun paresis.

4. Potensi pertumbuhan psikososial dan spiritual

Setelah dilakukan pengukuran DAS menggunakan DASS didapatkan hasil depresi dengan skor 11 (depresi berat), kecemasan dengan skor 7 (kecemasan sedang), stress dengan skor 17 (stress berat) dan pasien mengalami gangguan tidur karena rasa gatal yang dialami. Persepsi pasien tentang kematian : Pasien mengatakan umurnya sudah tua dan siap apabila sewaktu-waktu dirinyaa akan di panggil Allah (Meninggal). Pasien mengatakan selalu sholat 5 dan berdzikir dan hambatan pada pasien tidak mampu melakukan ibadah sholat di mushola dikarenakan pasien bedrest total

5. Faktor risiko

Riwayat perilaku (kebiasaan, pekerjaan, aktivitas) yang mempengaruhi kondisi pasien saat ini adalah selalu menggaruk area yang gatal sehingga terkadang terjadinya lesi pada area yang gatal.

6. *Negatif Functional Consequence*

a. Kemampuan ADL

Saat dilakukan pemeriksaan kemampuan ADL didapatkan pasien ketergantungan berat dengan skor kemampuan ADL 8.

b. Aspek kognitif

Saat dilakukan pemeriksaan fungsi kognitif dengan menggunakan mini-cog didapatkan pada mini-cog step 1 pasien mampu mengulang kembali 3 kata-kata versi 1 sampai dengan versi 6 dan pada mini-cog step 2 pasien mampu menggambar jam dengan angka di dalam lingkaran dan mampu mengatur jam 10 ke jam 11. Total skor pasien didapatkan pada pemeriksaan mini-cog ini adalah 5 yang berarti tidak ada gangguan pada fungsi kognitif pasien.

c. GDS

Setelah dilakukan pengukuran DAS menggunakan DASS didapatkan hasil depresi dengan skor 11 (depresi berat), kecemasan dengan skor 7 (kecemasan sedang), stress dengan skor 17 (stress berat).

d. Status nutrisi

Saat dilakukan pengkajian status nutrisi pada pasien didapatkan hasil dengan skor 7 yang artinya pasien mengalami malnutrisi, hal ini dikarenakan adanya penurunan asupan makanan pada pasien, TB : 34, BB: 140, dan didapatkan indeks masa tubuh (IMT) pasien dibawah normal yaitu 17,3.

e. Fungsi sosial

Saat dilakukan pengkajian fungsi sosial pada pasien yang meliputi *adaptation, partnership, growth, affection dan resolve* didapatkan hasil dengan skor 10 yang berarti fungsi kognitif pasien baik.

f. Hasil pemeriksaan diagnostik

Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah selama tujuh didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) 26 Juni 2023 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg.
- 2) 27 Juni 2023 didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg.

- 3) 28 Juni 2023 didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg.
- 4) 29 Juni 2023 didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg.
- 5) 30 Juni 2023 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg.
- 6) 01 Juli 2023 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg.
- 7) 03 Juli 2023 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg.

7. Analisa data

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara studi asuhan keperawatan, maka dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegaskan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi pasien.

Tabel 4. 1 analisa data pasien dengan dermatitis atopik Di UPTD Griya Werdha Surabaya

Tgl	Data	Masalah keperawatan
26 Juni 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa gatal pada area leher, tengkuk, punggung, dada, belakang telinga - Pasien mengatakan selalu menggaruk area yang gatal <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggaruk-garuk bagian yang gatal - Tampak lesi pada area leher, tengkuk, tangan sebelah kiri akibat garukan - Tampak perubahan pigmentasi pada kulit - Kulit tampak kering dan kasar - Terdiagnosis Dermatitis Atopik sekitar 8 bulan yang lalu - Usia pasien 65 tahun - Status nutrisi pasien skor 7 (mengalami malnutrisi), IMT pasien 17,3 (< normal) 	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
26 Juni 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa gatal - Pasien mengatakan merasa gatal pada area leher, punggung, dada, 	Gangguan rasa nyaman (D.0074)

		telinga akibat garukan	
		- Pasien mengatakan susah untuk bersantai karena rasa gatal	
	DO :		
		- Pasien tampak menggaruk-garuk bagian yang gatal	
		- Pasien tampak gelisah	
26 Juni 2023	DS :		Gangguan pola tidur (D.0055)
		- Pasien mengatakan merasakan gatal hampir setiap saat	
		- Pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari, terkadang tidak puas tidur	
	DO :		
		-	
26 Juni 2023	DS : -		Defisit perawatan diri (D.0109)
	DO :		
		- Pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri	
		- Hampir semua aktifitas perawatan diri di bantu oleh perawat	
		- Kemampuan ADL dengan ketergantungan berat (skor 8)	
26 Juni 2023	DS :		Risiko defisit nutrisi (D.0032)
		- Pasien mengatakan sering tidak menghabiskan porsi makan karena merasa tidak nafsu makan	
	DO :		
		- IMT : 17,3	
		- Status nutrisi pasien mengalami malnutrisi dengan skor 7	

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kondisi klinik pasien yang disesuaikan dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDK), maka dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan pada Ny S yaitu diagnosis keperawatan pada Ny. S merupakan diagnosis aktual keperawatan dan diagnosis risiko keperawatan.

1. Diagnosis aktual

- a. Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanis d.d pasien mengeluh gatal pada area leher, punggung, dada, belakang telinga akibat garukan, tampak lesi pada area gatal, kulit tampak kemerahan, kulit tampak kering, tekstur kulit terasa kasar, terdiagnosis dermatitis atopik sekitar 8 bulan yang lalu, usia pasien 65 tahun, status nutrisi pasien skor 7 (mengalami malnutrisi), IMT pasien 17,3 (< normal).
- b. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit d.d pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa gatal, pasien mengatakan merasa gatal pada area area leher, punggung, dada, belakang telinga, pasien mengatakan susah untuk bersantai karena rasa gatal, Pasien tampak menggaruk-garuk bagian yang gatal, Pasien tampak gelisah.
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien mengalami rasa gatal hampir setiap saat, pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari, terkadang tidak puas tidur.
- d. Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri, hampir semua aktifitas perawatan diri di bantu oleh perawat, kemampuan ADL dengan ketergantungan berat (skor 8).

2. Diagnosis risiko

- a. Risiko defisit nutrisi d.d Pasien mengatakan sering tidak menghabiskan porsi makan karena merasa tidak nafsu makan, status nutrisi pasien mengalami malnutrisi dengan skor 7, IMT : 17,3

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 2 intervensi keperawatan pasien dengan dermatitis atopik DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA

No	Masalah Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Hidrasi meningkat 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Kemerahan menurun 4. Pigmentasi abnormal menurun 5. Sensasi gatal menurun 6. Tekstur kasar membaik	Perawatan integritas kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam 2. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering : Minyak Zaitun (Taheri and Amiri-Farahani, 2021). 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 4. Menghindari produk berbahan dasar alkohol Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
2	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan rasa nyaman meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gatal menurun	Perawatan kenyamanan (I. 08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi dan prasaan 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Diskusikan mengenai situasi dan terapi atau pengobatan yang diinginkan Edukasi 1. Jelaskan mengenai

			kondisi dan pilihan terapi atau pengobatan 2. ajarkan terapi relaksasi
3	Gangguan pola tidur (D.0055)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan istirahat tidak cukup	Dukungan tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur
4	Defisit perawatan diri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mempertakankan kebersihan diri meningkat	Dukungan perawatan diri (I.11348) Observasi : 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan sesuai usia 2. Monitor kebiasaan diri 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu makan Terapeutik : 1. Siapkan keperluan perawatan diri 2. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi : 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konstitusi sesuai kemampuan
5	Risiko defisit nutrisi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil : 1. Keinginan makan membaik 2. Asupan makan membaik 3. Asupan cairan membaik	Edukasi nutrisi (I. 12395) Observasi : 1. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan 2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat untuk menerima informasi Terapeutik : 1. Persiapkan materi dan media

2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

1. Jelaskan pada pasien makanan yang harus dimakan, makanan yang harus dihindari, jenis makanan yang dibutuhkan pasien

5.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 implementasi keperawatan pasien dengan dermatitis atopik DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA

No	Hari /tgl	Masalah Kep.	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Senin 26 juni 2023	Gangguan integritas kulit/jaringan	08.00 – 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab dermatitis R: Penyebab pasien dermatitis adalah penurunan kelembaban 2. Menganjurkan mengubah posisi tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis R: Pasien kooperatif dan mengatakan mau melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan 3. Menghindari produk berbahan dasar alkohol untuk kontak kulit pasien R: - 4. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih 	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa gatal, tetapi sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering pada bagian punggung dan leher kemungkinan karena pakaian yang dipakai pasien menyerap minyak zaitun - Kulit masih tampak sedikit lesi akibat garukan - Warna kemerahan masih tampak pada kulit - Pigmentasi masih berwarna kecoklatan - Tekstur kulit masih terasa kasar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum tertasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

-
- | | |
|---|---|
| <p>dan wangi</p> <p>5. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien
 R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun kulit pasien tampak lebih lembab</p> <p>6. Melakukan pemijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis
 R: Pasien mengatakan merasa nyaman</p> <p>7. menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru
 R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
 R: Pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahan minum air minimal 3 botol air mineral</p> <p>9. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi
 R: Pasien mengatakan tidak nafsu makan sehingga tidak menghabiskan porsi makan (makan pagi dan siang pasien tidak menghabiskan porsi</p> | <p>- Nomer 2-10</p> <p>- Monitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis setelah 3 jam pemakaian</p> <p>- Oleskan minyak zaitun saat kulit yang terdampak dematitis pada pasien kering</p> |
|---|---|
-

makannya)

10. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan

R: Pasien mengatakan selalu menghabiskan buah dan sayur kecuali sayur kol

2	Selasa 27 juni 2023	Gangguan integritas kulit	08.00-09.00	<p>1. Menganjurkan mengubah posisi pasien tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis R: Pasien kooperatif dan mengatakan mau melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan</p> <p>2. Menghindari produk berbahan dasar alkohol untuk kontak kulit pasien R: -</p> <p>3. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih dan wangi</p> <p>4. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun kulit pasien tampak lebih lembab</p> <p>5. Melakukan pemijatan untuk melanjarkan</p>	13.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa gatal, tetapi sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak lembab - Kulit masih tampak sedikit lesi akibat garukan - Masih tampak warna kemerahan pada kulit - Pigmentasi masih berwarna kecoklatan - Tekstur kulit masih teraba kasar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi sebagian <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nomer 1-11
---	------------------------------	---------------------------	-------------	---	-------	---

sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis

R: Pasien mengatakan merasa senang jika di pijat-pijat karena mengingatkan dirinya saat masih muda yang sering dipijat oleh neneknya

6. menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru

R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran

7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit

R: pasien mengatakan akan mengusahakan minum air mineral minimal 3 botol dan kemarin pasien mengatakan minum air mineral kurang dari 2 botol karena merasa tidak haus untuk meminum air 3 botol sehari

8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi

R: Pasien menghabiskan porsi makan pagi dan siang dan pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan sore karena lauknya enak

9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan

R: saat makan pagi dan siang pasien tidak

				<p>mendapatkan buah, tetapi pasien menghabiskan lauk sayuran wortel dan kentang</p> <p>12.00 - 10. Memonitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis</p> <p>12.10 R: kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher</p> <p>11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban</p> <p>R: kulit pasien tampak lebih lembab</p>	
3	Rabu 28 juni 2023	Gangguan integritas kulit	08.00-09.00	<p>1. Menganjurkan mengubah posisi pasien tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis</p> <p>R: Pasien kooperatif dan melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan</p> <p>2. Menghindari produk berbahan dasar alkohol</p> <p>R: -</p> <p>3. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis</p> <p>R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih</p> <p>4. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan</p>	<p>13.30 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa gatal sedikit berkurang dan sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak masih lembab - Perubahan mulai tampak pada kulit pasien berupa area luka mulai sedikit mengering walaupun masih tampak sedikit lesi akibat garukan. - Masih tampak warna kemerahan pada kulit - Pigmentasi masih berwarna kecoklatan - Tekstur kulit masih teraba kasar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi

- kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien
R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun kulit pasien tampak lebih lembab
5. Melakukan pemijatan untuk melanjutkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis
R: Pasien memamerkan dirinya dipijat kepada teman-temannya, menandakan bentuk ekspresi kegembiraannya
6. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru
R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran
7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
R: pasien mengatakan akan mengusahakan minum air mineral minimal 3 botol dan saat kemarin pasien minum air mineral hanya kisaran 2 botol karena merasa tidak haus untuk meminum air 3 botol sehari
8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi
R: Pasien menghabiskan porsi makan pagi, tetapi tidak menghabiskan porsi makan siang, karena
- sebagian
P : Intervensi dilanjutkan
 - Nomer 1-11

mengatakan tidak suka dengan lauknya dan pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan sore karena lauknya enak

9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan

R: pasien mengatakan tidak mendapatkan buah saat makan pagi dan siang dan pasien mengatakan menghabiskan sayuran saat makan siang tetapi tidak menghabiskan nasinya dan pasien mengatakan saat makan sore pasien menghabiskan buah dan sayurannya

- 12.00 - 12.10 10. Memonitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis

R: kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher

11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien pada bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban

R: kulit pasien tampak lebih lembab

4	Kami s 29 juni 2023	Gangguan integritas kulit	14.00 - 15.30	1. Menganjurkan mengubah posisi pasien tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis R: Pasien kooperatif dan melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan 2. Menghindari produk	20.00	S : - Pasien mengatakan rasa gatal sedikit berkurang dan sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal O : - Kulit pasien tampak masih lembab - Perubahan mulai tampak pada kulit
---	---------------------------------	---------------------------------	------------------	---	-------	---

- berbahan dasar alkohol
R: -
3. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis
R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih
 4. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien
R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun dan kulit pasien tampak lebih lembab
 5. Melakukan pemijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis
R: pasien tampak merasa senang dipijat sambil bercerita tentang dirinya
 6. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru
R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran
 7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
R: pasien mengatakan akan mengusahakan
- pasien berupa area luka mulai sedikit mengering walaupun masih tampak sedikit lesi akibat garukan.
- warna kemerahan sudah mulai memudar pada kulit
 - Pigmentasi masih berwarna kecoklatan
 - Tekstur kulit masih teraba kasar
- A :**
- masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi sebagian
- P :** Intervensi dilanjutkan
- Nomer 1-11

				minum air mineral minimal 3 botol dan kemarin pasien minum air mineral hanya kisaran 2 botol karena merasa tidak haus untuk meminum air 3 botol sehari	
		17.30 - 17.40		8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi R: Pasien mengatakan menghabiskan porsi makan pagi, siang dan pasien tampak lahap menghabiskan porsi makan sore, dan pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan sore karena lauknya enak	
				9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan R: pasien mengatakan menghabiskan buah semangka saat makan siang dan menghabiskan lauk sayur saat makan pagi dan siang, dan pasien tampak menghabiskan sayuran saat makan sore	
		18.00 - 18.10		10. Memonitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis R: kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher	
				11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien pada bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban R: kulit pasien tampak lebih lembab	
5	Juma t	Gangguan integritas	08.00 - 09.00	1. Menganjurkan mengubah posisi pasien	14.00 S : - Pasien mengatakan

30 kulit
juni
2023

- tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis
R: Pasien kooperatif dan melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan
2. Menghindari produk berbahan dasar alkohol
R: -
 3. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis
R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih
 4. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien
R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun dan kulit pasien tampak lebih lembab
 5. Melakukan pijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis
R: pasien tampak merasa senang dipijat sambil bercerita tentang dirinya
 6. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru

rasa gatal berkurang dan sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal

O :

- Kulit pasien tampak masih lembab
- Perubahan mulai tampak pada kulit pasien berupa area luka mulai mengering walaupun masih tampak sedikit lesi akibat garukan.
- warna kemerahan sudah mulai memudar pada kulit
- Pigmentasi masih berwarna kecoklatan
- Tekstur kulit mulai membaik walaupun masih teraba sedikit kasar

A :

- masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- Nomer 1-11

- R:** pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran
7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
- R:** pasien mengatakan akan mengusahakan minum air mineral minimal 3 botol dan kemarin pasien minum air mineral hanya kisaran 2 botol karena merasa tidak haus untuk meminum air 3 botol sehari
8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi
- R:** pasien tampak lahap menghabiskan porsi makannya, dan pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan 3x karena lauknya enak-enak
9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan
- R:** pasien mengatakan menghabiskan buah pepaya saat makan siang dan menghabiskan lauk sayur saat makan pagi dan siangnya
- 12.00 - 12.10 10. Memonitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis
- R:** kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher
11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien pada bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan

				kelembaban R: kulit pasien tampak lebih lembab		
6	Minggu 02 juli 2023	Gangguan integritas kulit	08.00 - 09.00	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan mengubah posisi pasien tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis R: Pasien kooperatif dan melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan Menghindari produk berbahan dasar alkohol R: - Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun dan kulit pasien tampak lebih lembab Melakukan pemijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis R: pasien tampak merasa senang dipijat sambil bercerita tentang dirinya dan pasien mengeluh karena kemarin tidak ada yang 	14.00	S : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan rasa gatal berkurang dan sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal O : <ul style="list-style-type: none"> Kulit pasien tampak masih lembab Lesi yang mengering pada hari sebelumnya mulai tampak sedikit mengelupas warna kemerahan sudah mulai memudar pada kulit Pigmentasi masih berwarna kecoklatan Tekstur kulit mulai membaik walaupun masih teraba sedikit kasar A : <ul style="list-style-type: none"> masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> Nomer 1-11

- memijatnya setelah diseka
6. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru
R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran
 7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
R: pasien mengatakan akan mengusahakan minum air mineral minimal 3 botol dan kemarin pasien minum air mineral 3 botol
 8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi
R: pasien tampak lahap menghabiskan porsi makan pagi dan siang, pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan 3x karena lauknya enak-enak
 9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan
R: pasien mengatakan menghabiskan buah semangka saat makan siang dan menghabiskan lauk sayur saat makan pagi, siang dan sore
- 12.00 - 12.10
10. Memonitor kelembaban kulit pasien pada area dermatitis
R: kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher
 11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien pada bagian

				<p>punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban</p> <p>R: kulit pasien tampak lebih lembab</p>		
7	Senin 03 juli 2023	Gangguan integritas kulit	14.00 - 15.30	<p>1. Menganjurkan mengubah posisi pasien tiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis</p> <p>R: Pasien kooperatif dan melakukan perubahan posisi tiap 2 jam walaupun terkadang harus diingatkan</p> <p>2. Menghindari produk berbahan dasar alkohol</p> <p>R: -</p> <p>3. Melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami aloe vera secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis</p> <p>R: Pasien mengatakan senang dengan aroma sabun aloe vera dan pasien tampak bersih</p> <p>4. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien</p> <p>R: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman diberikan minyak zaitun dan kulit pasien tampak lebih lembab</p> <p>5. Melakukan pemijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis</p> <p>R: pasien tampak</p>	20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa gatal berkurang dan sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak masih lembab - Perubahan besar mulai tampak pada kulit pasien, lesi yang sudah mengering dan mulai banyak terkelupas - warna kemerahan memudar dan hampir tak terlihat - Pigmentasi masih berwarna kecoklatan - Tekstur kulit mulai membaik walaupun masih teraba sedikit kasar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah keperawatan gangguan integritas kulit tertasi sebagian <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nomer 1-11

- merasa senang dipijat sambil bercerita tentang dirinya
6. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus atau menggosok dengan telapak tangan pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru
R: pasien kooperatif dan mengatakan akan mengusahakan untuk melakukan anjuran
- 17.30 - 17.10 7. Menganjurkan pasien untuk minum air minimal 3 botol air 500 ml untuk menghidrasi kulit
R: pasien mengatakan akan mengusahakan minum air mineral minimal 3 botol dan kemarin pasien minum air mineral hanya kisaran 2 botol karena merasa tidak haus untuk meminum air 3 botol sehari
8. Anjurkan untuk menghabiskan porsi makan untuk meningkatkan nutrisi
R: Pasien mengatakan menghabiskan porsi makan pagi, siang dan pasien tampak lahap menghabiskan porsi makan sore, dan pasien mengatakan kemarin menghabiskan porsi makan sore karena lauknya enak
9. Anjurkan menghabiskan buah dan sayur yang telah disediakan setiap makan
R: pasien mengatakan menghabiskan buah semangka saat makan siang dan menghabiskan lauk sayur saat makan pagi dan siang, dan pasien tampak menghabiskan sayuran

saat makan sore

- 18.00 - 10. Memonitor kelembaban
18.10 kulit pasien pada area dermatitis
R: kulit pasien tampak kering sebagian pada bagian punggung dan leher
11. Mengoleskan ulang minyak zaitun pada kulit pasien pada bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban
R: kulit pasien tampak lebih lembab
-

5.2 Pembahasan Kasus Kelolaan

5.2.1 Diagnosis Keperawatan

Hasil analisis didapatkan diagnosis keperawatan prioritas Ny. S yaitu Gangguan Integritas Kulit (SDKI-D.0129) (b.d) faktor mekanis d.d tampak lesi pada area leher, punggung, dada, telinga akibat garukan, tampak kemerahan, kulit tampak kering, terdiagnosis dermatitis atopik sekitar 8 bulan yang lalu, usia pasien 65 tahun, status nutrisi pasien skor 7 (mengalami malnutrisi), IMT pasien 17,3 (< normal). Kerusakan Integritas Kulit yang dialami oleh Ny. S dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang pertama yaitu akibat dari faktor mekanis yaitu garukan secara terus-menerus pada area gatal, faktor kedua dan ketiga yang saling berkaitan yaitu terjadi akibat proses penuaan dan penurunan tingkat kelembaban kulit Ny. S mulai menurun. Kulit kering pada lansia disebabkan oleh adanya gangguan proliferasi dan diferensiasi keratinosit, penurunan kadar lipid serta penurunan *natural moisturizing factor* (NMF) pada *stratum korneum* (SK) (Nafaisa, 2022).

Gangguan integritas kulit merupakan resiko perubahan kulit yang disebabkan oleh faktor internal yaitu gangguan sirkulasi. Luka yang awalnya ringan dan belum merusak keseluruhan jaringan, namun jika tidak mendapat perawatan yang tepat maka terjadi kerusakan integritas kulit yang lebih luas dan nekrosis jaringan yang dapat mengakibatkan timbulnya infeksi yang lebih parah (Subiningtyas, 2022), Gangguan integritas kulit pada Ny. S ditandai dengan adanya sensasi gatal yang menyebabkan Ny. S sering menggaruk area yang gatal, adanya luka yang berwarna kemerahan, serta lapisan kulit yang cenderung kering. Dermatitis termasuk masalah kulit yang paling sering terjadi pada lansia, berupa sensasi tidak nyaman dikulit yang memicu lanjut usia untuk menggaruknya. Kondisi akut memungkinkan masih dapat diatasi oleh seseorang, namun dalam kondisi kronis dermatitis atopik sudah menjadi suatu masalah yang teramat mengganggu (Fatmah, 2016). Gejala dermatitis sama halnya seperti nyeri yang bersifat subyektif dan umumnya dipengaruhi oleh emosional, fisiologis, lingkungan, kognitif dan faktor sosial yang memberikan rasa tidak nyaman pada lansia (Ryan, 2014).

5.2.2 Intervensi Keperawatan

Pemberian minyak zaitun pada Ny. S dengan diagnosa medis Dermatitis Atopik dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dilakukan selama 7 hari pada tanggal 26 Juni 2023 - 03 Juli 2023. Pengkajian awal yaitu tanggal 26 Juni 2023 diketahui bahwa pasien mengeluh gatal pada area sekitar punggung, leher, dada dan telinga. Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit pada lansia, menggunakan produk berbahan *petroleum* atau minyak pada kulit kering (minyak zaitun), menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (sabun *aloe vera*) menghindari produk berbahan dasar alkohol, menganjurkan minum air yang cukup, meningkatkan asupan nutrisi dan

meningkatkan asupan buah dan sayur. Karya ilmiah ini menggunakan minyak zaitun sebagai terapi non-farmakologis. Tindakan tersebut menjadi tindakan terapeutik yang menjadi fokus intervensi dalam studi kasus ini.

Sesuai dengan penelitian (Destiawati, 2018) menunjukkan bahwa penanganan non-farmakologis lebih banyak dilakukan lansia dari pada penanganan farmakologis. Penelitian yang dilakukan oleh vanessa dkk (2022) mengungkapkan bahwa menurunnya kadar hidrasi kulit pada lansia menunjukkan pentingnya penggunaan pelembab sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis atopik. Perawatan kulit menggunakan pelembab diyakini merupakan tindakan pencegahan yang murah apabila dilihat dari segi biaya namun dapat memberikan keuntungan dan efektifitas yang sangat banyak (Vanessa *et al.*, 2022). Minyak zaitun dipilih karena bisa mengurangi gejala pruritus yang dirasakan oleh lansia. Minyak zaitun adalah pelembab kulit yang digunakan untuk pengobatan banyak hal salah satunya mengobati rasa gatal, sakit, dan tidak nyaman pada kulit akibat iritasi ringan (Fallahi *et al.*, 2022). Minyak zaitun mengandung berbagai senyawa yang dapat mengatasi dermatitis atopik seperti asam lemak omega 3 dan asam lemak omega 6 yang memiliki sifat antiinflamasi dengan cara menghambat produksi sitokin proinflamasi yang dapat menyebabkan peradangan seperti IL-4 dan IL-13 dan mengurangi aktivitas sel mast yang dapat melepaskan mediator kimia inflamasi seperti histamin, squalane yang dapat meningkatkan produksi filaggrin, loricrin dan involucrin yang berperan dalam pembentukan barrier kulit sehingga meningkatkan kelembaban kulit, kulit yang lembab akan lebih terlindungi dari iritasi yang dapat menyebabkan gatal (Taheri and Amiri-Farahani, 2021).

Keberhasilan intervensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu menerapkan pemenuhan nutrisi yang seimbang dan menjaga suhu kulit tetap normal. melalui makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Pola makan Ny. S setiap harinya

makan makanan yang telah disediakan oleh panti. Nafsu makan terkadang menurun, akan tetapi pasien selalu menghabiskan buah yang telah disediakan, porsi makan habis jika lauk yang disediakan disenangi oleh pasien, serta makan 3x sehari, makan nasi, lauk, serta buah-buahan yang diberikan oleh panti seperti pisang ataupun pepaya. Setiap hari Ny. S dapat menghabiskan \pm 1000ml perhari, Ny. S minum air putih yang diletakkan di botol kecil yang mana apabila habis dapat dilakukan pengisian ulang di galon depan ruangan tidur.

Penerapan intervensi pemberian minyak zaitun sendiri dapat dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memberikan kelembaban pada kulit, mengurangi gatal, melindungi kulit dari infeksi, menenangkan kulit serta dapat mengembalikan tekstur kulit menjadi lebih baik lagi. Hal lain yang perlu diperhatikan selama pemberian intervensi adalah memastikan suhu ruangan sesuai dengan kebutuhan karena suhu ruangan yang sesuai dapat menjaga kelembapan kulit seseorang. Suhu yang tepat juga dapat mencegah terjadinya iritasi dan kerusakan pada kulit (Hywel, 2020).

5.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan yang di laksanakan pada Ny. S dilakukan selama 7 hari sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pelaksanaan keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan utama Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanis d.d tampak lesi pada area leher, punggung, dada, telinga akibat garukan, tampak kemerahan.

Pertama, melakukan kontrak waktu pada Ny. S untuk dilakukan implementasi merubah posisi selama 2 jam untuk mencegah dekubitus dan suhu panas pada kulit yang dapat memperburuk dermatitis atopik. Kedua memberikan makan pada pasien serta

mengedukasi untuk meningkatkan nutrisi dan cairan. Ketiga melakukan seka pada pasien dengan lembut dan memberikan sabun alami *aloe vera* secukupnya untuk mencegah perburukan dermatitis. Penelitian yang dilakuakn Wang (2021) menjelaskan sabun *aloe vera* diformulasikan dengan bahan-bahan lain yang bermanfaat untuk kulit, seperti pH seimbang, bebas pewangi, dan bebas sulfat. Hal ini membuat sabun *aloe vera* aman digunakan untuk kulit sensitif, seperti kulit penderita dermatitis atopik. Keempat, mengaplikasikan minyak zaitun pada area sekitar atau yang mengalami peradangan akibat dermatitis atopik dermatitis atopik untuk meningkatkan kelembaban dan mengobati inflamasi akibat garukan pasien. Penelitian Taheri dkk (2021) menjelaskan kandungan senyawa minyak zaitu seperti asam lemak omega-3 dan omega-6 memiliki sifat antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi peradangan pada kulit. Peradangan adalah salah satu penyebab gatal. Selain itu, minyak zaitun juga dapat membantu melembapkan kulit.

Kelima, menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk secara terus menerus pada area yang gatal agar tidak terjadi luka baru. Penelitian Putu (2015) menjelaskan bahwa, garukan akut dapat menimbulkan urtikaria, sedangkan pada garukan kronik dapat menimbulkan perdarahan kutan dan garukan yang dilakukan dengan menggunakan kuku dapat menyebabkan ekskoriasi linear pada kulit dan laserasi pada kukunya sendiri. Penelitian Fia (2020) juga menjelaskan bahwa jika kebutuhan untuk menggaruk tidak tertahankan, maka gosok atau garuk area yang gatal dengan telapak tangan. Keenam, melakukukan pemijatan untuk melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot guna mencegah perburukan dermatitis yang dialami pasien. Penelitian yang dilakukan Wijaya dkk (2023) menjelaskan bahwa pemijatan dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan merilekskan otot, yang dapat membantu mengurangi peradangan dan gatal. Ketujuh, selalu memonitor kelembaban kulit pasien khususnya

pada area dermatitis, jika terjadi kekeringan pada kulit pasien yang diakibatkan banyak faktor salah satunya yakni serapan pakaian yang dikenakan pasien maka dilakukan pengaplikasian ulang minyak zaitun pada kulit pasien bagian punggung dan leher yang mengalami peradangan akibat dermatitis untuk meningkatkan kelembaban dan mencegah perburukan akibat dermatitis.

5.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah keperawatan gangguan integritas kulit dilakukan setiap hari dengan menilai integritas kulit pasien dalam pengaplikasian teknik terapi non-farmakologi dengan minyak zaitun. Pada hari pertama didapatkan bahwa kulit pasien tampak kering pada saat dilakukan evaluasi, kemungkinan disebabkan oleh penyerapan pakaian yang dikenakan oleh pasien, maka dari itu intervensi keperawatan ditambah dengan memonitor kelembaban kulit pasien setelah 3 jam pemakaian dan mengoleskan minyak zaitun saat kulit yang terdampak dermatitis mengering. pada hari ke-2 tampak kulit pasien tetap terjaga kelembabannya saat dilakukan evaluasi, hal ini dikarenakan pemberian minyak zaitun rutin selama 3 jam atau saat kulit yang terdampak dermatitis atopik mengering, akan tetapi masih sama seperti hari sebelumnya, belum ada perubahan yang signifikan pada kulit pasien. Pada hari ke-3 sampai hari ke-4, rasa gatal pada pasien sedikit berkurang, hal ini mungkin dikarenakan kandungan emolien dalam minyak zaitun yang dapat membantu melembabkan kulit dan mengurangi rasa gatal, mulai tampak adanya perubahan pada kulit pasien berupa area lesi mulai mengering walaupun masih tampak sedikit lesi akibat garukan dan tampak warna kemerahan mulai sedikit memudar. Pada hari ke-5 masih hampir sama seperti hari ke-4 akan tetapi tekstur kasar pada kulit pasien mulai membaik. Pada hari ke-6 masih hampir sama seperti hari sebelumnya akan tetapi yang membedakan lesi yang mengering pada hari sebelumnya mulai tampak sedikit mengelupas. Pada hari ke-7

implementasi didapatkan perubahan besar mulai tampak pada kulit pasien, lesi yang sudah mengering dan mulai banyak terkelupas pada kulit pasien, kemerahan pada kulit tampak lebih memudar dari hari sebelumnya dan tekstur kulit teraba lebih halus dari sebelumnya walaupun tidak menyeluruh

Pada hari pertama dilakukan implementasi sampai hari ketujuh, gangguan integritas kulit pada pasien teratasi sebagian, ditandai dengan kulit pasien tampak terhidrasi, pasien mengatakan masih terasa gatal akan tetapi sudah tidak menggaruk dengan kuku pada area gatal, lesi tampak berkurang dan bekas lesi banyak terkelupas walaupun masih ada lesi yang belum mengering sempurna, tekstur kulit teraba lebih halus walaupun masih teraba sedikit kasar, pigmentasi kecoklatan pada kulit belum ada perubahan, warna kemerahan pada kulit tampak lebih memudar dari hari sebelumnya. Dilihat dari hasil evaluasi sebelum pemberian implementasi keperawatan sampai dengan pada hari terakhir evaluasi keperawatan, Maka dari dari itu intervensi keperawatan tetap dilanjutkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN



6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami dermatitis atopik memiliki keluhan gatal pada area kulit leher, punggung, dada, belakang telinga menyebabkan lesi, tampak kemerahan, tekstur kulit terasa kasar dan tampak kering.
2. Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien yaitu gangguan integritas kulit dengan tanda gejala klinis tampak lesi pada area leher, punggung, dada, belakang telinga akibat garukan, tampak kemerahan, tekstur terasa kasar dan tampak kering.
3. Ada perubahan pada integritas kulit yaitu hidrasi kulit meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan kulit menurun, tekstur kulit membaik dengan pemberian minyak zaitun. Akan tetapi pigmentasi abnormal berwarna kecoklatan belum mampu teratasi, hal ini dikarenakan pigmentasi disebabkan oleh peningkatan produksi melanin, sedangkan minyak zaitun tidak dapat menghambat produksi melanin tersebut.

6.2 Saran

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan antara lain :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang perbandingan keefektifan pemberian minyak zaitun sesudah mandi atau sebelum mandi untuk meningkatkan kelembaban kulit pada dermatitis atopik.

2. Bagi panti werdha

Pemberian minyak zaitun dapat dijadikan program yang terstruktur pada lansia yang ada di UPTD Griya Werdha sebagai upaya untuk mencegah ataupun mengatasi dermatitis atopik pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alexandra Foscolou, Elena Critselis, D.P. (2018) 'Health Benefits of Olive Oil: A Review of Current Evidence', *Pharmacology*, 118(33), pp. 60–66. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.013>.
- Bonham Howe, B.L. (2014) *The Gerontology Nurse's Guide to the Community-Based Health Network, The Gerontology Nurse's Guide to the Community-Based Health Network*. doi:10.1891/9780826127020.
- Chan, L., et al. (2021) 'The Epidemiology of Atopic Dermatitis in Older Adults: A Population-based Study in the United Kingdom.', *Dermatology Research and Practice*, 16(10), pp. 1–14.
- Darwati, L. and Sholikha, S. (2021) 'Giving Extra Virgin Olive Oil To Wound Healing (Grade Of Inflammation) In Atopic Dermatitis Patients', *Jurnal Midpro*, 13(1), p. 140. doi:10.30736/md.v13i1.307.
- Debora, O. (2020) *Perawatan Kulit Lansia*. 1st edn. Edited by M.F. Arifin. Malang: Literasi Nusantara.
- Díaz-valenzuela, A. and García-fernández, F.P. (2019) 'Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention : Multicentre , controlled , randomised , and double-blinded clinical trial', (June), pp. 1314–1322. doi:10.1111/iwj.13191.
- Fallahi, M. *et al.* (2022) 'Comparative Evaluation of the Effect of Aloe Vera Gel, Olive Oil, and Compound Aloe Vera Gel-Olive Oil on Prevention of Atopic Dermatitis: A Randomized Controlled Trial', *Advanced Biomedical Research*, 11(1), p. 6. doi:10.4103/abr.abr_121_21.

- Howell, A.N. *et al.* (2020) 'Expert Opinion on Pharmacotherapy Pharmacological management of atopic dermatitis in the elderly', *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 00(00), pp. 1–11. doi:10.1080/14656566.2020.1729738.
- Hywel (2020) 'Prevention of Atopic Dermatitis in the elderly', *medical* [Preprint]. doi:10.2340/00015555-3516.
- Kholifah, S.N. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>.
- Manalu, T.A. and Sitepu (2020) 'KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN PAGAR MERBAU', 3(1). doi:10.35451/jkf.v3i1.455.
- Napolitano, M. *et al.* (2020) 'Efficacy and safety of dupilumab in atopic dermatitis in elderly patients: a retrospective study', *Clinical and Experimental Dermatology*, 45(7), pp. 888–890. doi:10.1111/ced.14260.
- Oliveira, *et al.* (2023) 'The Efficacy of Olive Oil and Aloe Vera in the Treatment of Atopic Dermatitis in Older Adults: A Randomized Controlled Trial', *Dermatology Research and Practice*, 234(2), pp. 138–146. doi:10.1159/000525612.
- Panahi, Y. *et al.* (2020) 'Comparing the therapeutic effects of aloe vera and olive oil combination cream versus topical betamethasone for atopic dermatitis: A randomized double-blind clinical trial', *Journal of Pharmacopuncture*, 23(3), pp. 173–178. doi:10.3831/KPI.2020.23.3.173.
- Rinaldo (2019) 'Karakteristik kadar hidrasi kulit pada lansia di Panti Wreda Kristen Hana : Kajian terhadap pruritus', *nursing*, 1(2), pp. 245–253.

- Robert et al. (2022) *Handbook of Clinical Dermatology*. 9th edn, Wiley-Blackwell. 9th edn. Edited by Wiley-Blackwell. Richard A. Dawber.
- Salsabila Putri, N. et al. (2022) 'Profile of Skin Diseases in Elderly At Dermatology and Venerology Dr Soetomo General Academic Hospital Outpatient Clinic', *International Journal of Research Publications*, 113(1), pp. 161–171. doi:10.47119/ijrp10011311120214165.
- Sari, D.W. et al. (2021) 'Validity of skin blot examination for albumin and nerve growth factor β to detect itching of the skin in Indonesian older adults', *Journal of Tissue Viability*, 30(1), pp. 42–50. doi:10.1016/j.jtv.2020.10.001.
- Taheri, M. and Amiri-Farahani, L. (2021) 'Anti-Inflammatory and Restorative Effects of Olives in Topical Application', *Dermatology Research and Practice*, 2021. doi:10.1155/2021/9927976.
- Tanei, R. (2015) 'Atopic dermatitis in the elderly', *Japanese Journal of Allergology*, 64(7), pp. 918–925. doi:10.19100/jdvi.v1i2.32.
- Vanessa, V.V. et al. (2022) 'A Review of Moisturizing Additives for Atopic Dermatitis'. doi:10.1016/j.maturitas.2018.10.013.
- Verallo-Rowell, V.M., Dillague, K.M. and Syah-Tjundawan, B.S. (2018) 'Novel antibacterial and emollient effects of coconut and virgin olive oils in adult atopic dermatitis', *Dermatitis*, 19(6), pp. 308–315. doi:10.2310/6620.2008.08052.
- Williamson, S., Merritt, J. and De Benedetto, A. (2020) 'Atopic dermatitis in the elderly: a review of clinical and pathophysiological hallmarks', *British Journal of Dermatology*, 182(1), pp. 47–54. doi:10.1111/bjd.17896.

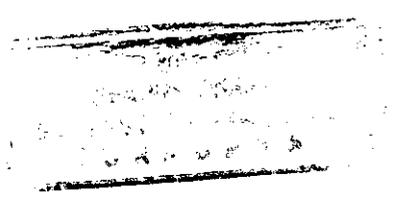
LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian minyak zaitun

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**PEMBERIAN MINYAK ZAITUN**

Pengertian	Perawatan kulit merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam mengurangi gejala Dermatitis Atopik seperti rasa gatal, perawatan kulit pada pasien dengan kerusakan integritas kulit yaitu menggunakan minyak zaitun.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antiinflamasi 2. Menjaga kelembaban kulit
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 2. Minyak zaitun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien 3. Menjelaskan langkah-langkah tindakan 4. Mencuci tangan 5. Memakai sarung tangan 6. Mengoleskan minyak zaitun pada kulit pasien yang gatal 7. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan
Tahap akhir	Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya
Dokumentasi	Mencatat respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan



Lampiran 2 Dokumentasi Tindakan

