

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO)
UNTUK MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :
SALMA NURANI WIDYADARMA
40902200002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO)
UNTUK MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

SALMA NURANI WIDYADARMA

40902200002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

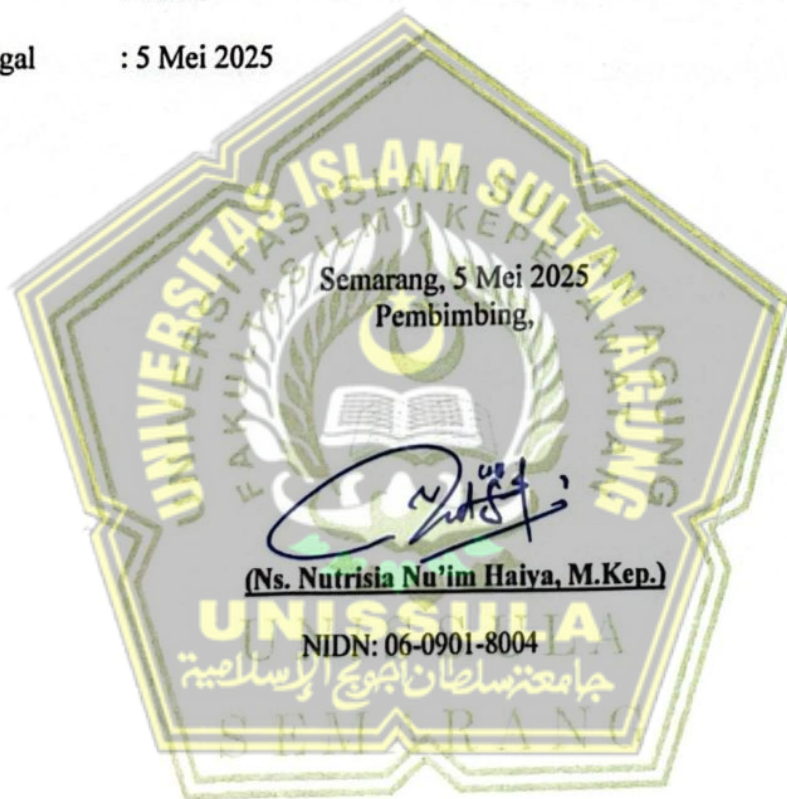
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

pada:

Hari : Senin

Tanggal : 5 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu, 2 Juli 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2 Juli 2025

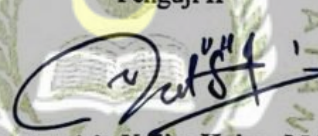
Tim Penguji,

Penguji I


(Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep)

NIDN. 06-228-7403

Penguji II


(Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep)

NIDN. 06-0901-8004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M. Kep)

NIDN. 06-228-7403

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025**

ABSTRAK

Salma Nurani Widyadarma

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MENGGUNAKAN
TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO) UNTUK MASALAH
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

Latar Belakang : Lansia merupakan individu yang berumur 60 tahun atau lebih. Pada usia ini, individu memasuki tahap terakhir dari fase kehidupannya. Gangguan integritas kulit kondisi kerusakan jaringan pada lapisan epidermis dan dermis kulit. *Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah pelembab alami yang mudah digunakan dan aman untuk merawat kulit yang dapat membantu mengatasi gangguan integritas kulit.

Tujuan : Mengidentifikasi pelaksanaan Asuhan keperawatan lansia dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk masalah gangguan integritas kulit.

Metode : Metode penelitian meminta seseorang menceritakan pengalaman mereka sendiri. Peneliti kemudian menceritakan kembali informasi ini dalam kronologi deskriptif.

Hasil : Berdasarkan observasi, wawancara, dan tindakan langsung dengan diberikan terapi non farmakologi *Virgin Coconut Oil* (VCO) gatal-gatal serta kemerahan berkurang dan kulit menjadi lembab.

Kesimpulan : Penerapan intervensi non farmakologi menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) kepada dua wanita lanjut usia, Ny. M. (68 tahun) dan Ny. I. (60 tahun), mengalami gangguan integritas kulit seperti gatal-gatal, kulit kering, bersisik, dan kemerahan sampai dengan evaluasi dengan hasil gatal- gatal serta kemerahan berkurang dan kulit menjadi lembab.

Kata Kunci : Lansia, Gangguan Integritas Kulit, *Virgin Coconut Oil* (VCO)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
MAY 2025**

ABSTRACT

Salma Nurani Widyadarma

***ELDERLY NURSING CARE USING VIRGIN COCONUT OIL (VCO)
THERAPY FOR SKIN INTEGRITY DISORDERS***

Background: Elderly are individuals aged 60 years or older. At this age, individuals enter the final stage of their life phase. Skin integrity disorders are conditions of tissue damage in the epidermis and dermis layers of the skin. Virgin Coconut Oil (VCO) is a natural moisturizer that is easy to use and safe for treating skin that can help overcome skin integrity disorders.

Objective: To identify the implementation of elderly nursing care using Virgin Coconut Oil (VCO) for skin integrity disorders.

Method: The research method asks someone to tell their own experiences. The researcher then retells this information in a descriptive chronology.

Results: Based on observations, interviews, and direct action by providing non-pharmacological therapy Virgin Coconut Oil (VCO) itching and redness decreased and the skin became moist.

Conclusion: The application of non-pharmacological intervention using Virgin Coconut Oil (VCO) to two elderly women, Mrs. M. (68 years old) and Mrs. I. (60 years old), experienced impaired skin integrity such as itching, dry, scaly skin, and redness until the evaluation with the results of itching and redness decreased and the skin became moist.

Keywords: Elderly, Impaired Skin Integrity, Virgin Coconut Oil (VCO)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-nya, serta sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Menggunakan Terapi VCO untuk Masalah Gangguan Integritas Kulit” dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Selesainya karya ilmiah ini tidak terlepas dari dorongan, dukungan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian., S.K.M., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns.Indra Tri Astuti, S.Kep., M. Kep.,Sp.Kep.An Selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing, terimakasih atas kesabaran, waktu, arahan, saran, dan motivasi yang telah diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas ilmu, bimbingan, dan dukungan yang sangat berharga.
6. Rumah pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan praktik dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa studi, serta menjadi dasar dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Cinta pertamaku, Ayah Indarmanto (Alm), yang tak sempat melihat putri kecilnya tumbuh dewasa dan menapaki perjalanan hingga bangku perkuliahan. Pencapaian ini kupersembahkan untukmu, Ayah. Semoga di sana, ayah bangga melihat pencapaian ini.
8. Pintu Surgaku, Ibu Widyani Rahmawati A.Md., terima kasih atas doa yang tak pernah henti dan selalu menyertai setiap langkah putrimu. Cinta, kasih sayang, dan motivasi Ibu yang selalu hadir memberi kekuatan untuk terus berjuang. Terima kasih juga atas dukungan materiil yang Ibu berikan. Tanpa doa dan cinta Ibu, penulis tidak akan sampai di titik ini dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Seseorang yang tidak dapat saya sebutkan namanya, terima kasih atas peran penting yang telah diberikan, dengan sabar mendengarkan keluh kesah, memberikan motivasi, serta meluangkan waktu dan tenaga dari awal perkuliahan hingga selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.
10. Temanku sejak awal perkuliahan, Novea Citra Indah Sari, terima kasih telah menemani dari langkah pertama kali kita menjadi Maba hingga sebentar lagi kita mengenakan toga.
11. Teman-teman seperjuangan D III Keperawatan 2022 yang saya sayangi, kalian hebat sudah ada ditahap ini, kebersamaan yang luar biasa dan bantuan bebagi ilmu serta pengalaman selama menempuh pendidikan
12. My Self, terima kasih telah bertahan dan berjuang sampai detik ini. Teruslah melangkah, tetap semangat untuk terus merajut mimpi dan melangkah lebih jauh lagi.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun tugas selanjutnya, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kepada berbagai yang telah mendukung saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Saya juga berharap, semoga karya ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis maupun bagi para pembaca.

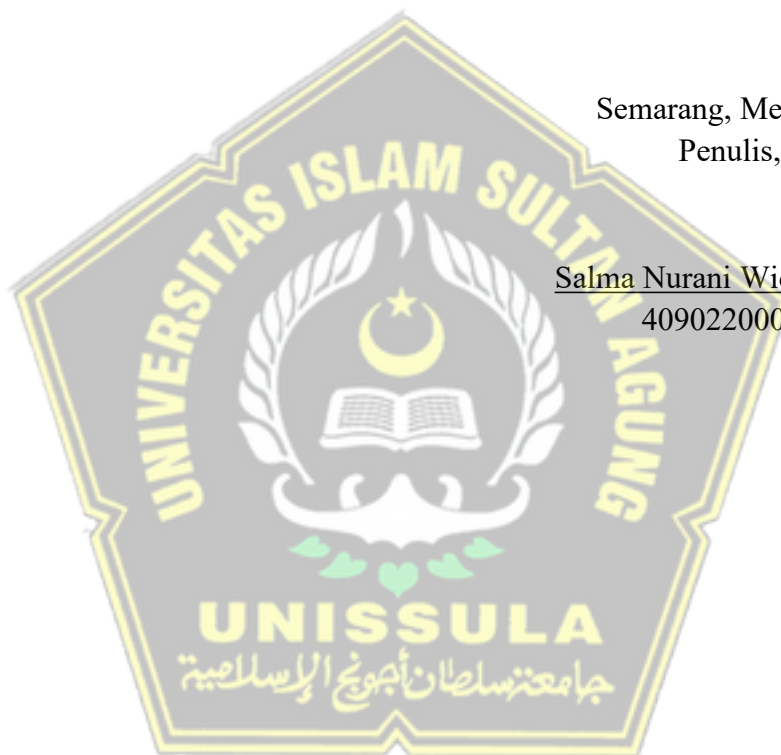
Wassalamualaikum Warahmtullahi.Wabarakatuh

Semarang, Mei 2025

Penulis,

Salma Nurani Widyadarma

40902200002



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Khusus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Lansia	6
1. Definisi	6
2. Batasan Usia	6
3. Perubahan kondisi kesehatan lansia	7
4. Tipe- tipe Lansia	9
B. Konsep Dasar Penyakit	10
1. Definisi	10
2. Etiologi	11
3. Manifestasi Klinis	12
4. Penatalaksanaan	12
5. Klasifikasi	13
6. Pemeriksaan Penunjang	15
C. Konsep Dasar Keperawatan	15
1. Pengkajian	15

2. Analisa Data	18
3. Diagnosis keperawatan	18
4. Intervensi Keperawatan	25
5. Implementasi Keperawatan	29
6. Evaluasi Keperawatan	29
D. Tindakan Keperawatan	30
1. Pengertian	30
2. Indikasi	31
3. Prosedur Intervensi	31
BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Desain Studi Kasus	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus	34
D. Definisi Operasional	34
E. Instrument Studi Kasus	35
F. Metode Pengumpulan Data	36
G. Tempat & Waktu	37
H. Analisis dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	38
1. <i>Anonymity</i> (Tanpa nama/ identitas)	38
2. <i>Beneficence</i> (berbuat baik) dan <i>Non-maleficence</i> (tidak merugikan) ..	38
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	38
4. <i>Informed consent</i> (persetujuan)	39
5. <i>Justic</i> (Keadilan)	39
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
1. Pengkajian	40
2. Analisa data	54
3. Diagnosa Keperawatan	56
4. Intervensi Keperawatan	56
5. Implementasi Keperawatan	59

6. Evaluasi	66
B. Pembahasan	71
1. Pengkajian	72
2. Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

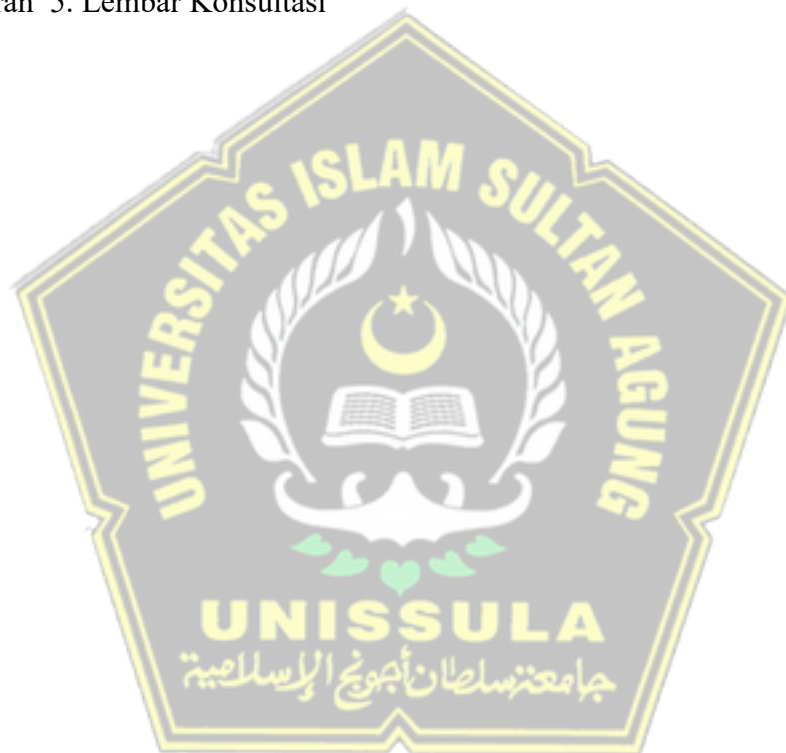
Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

Lampiran 2. Dokumentasi

Lampiran 3. Leflet

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 5. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan individu yang berumur 60 tahun atau lebih. Pada usia ini, individu memasuki tahap terakhir dari fase kehidupannya. Proses alami yang dialami oleh lansia dikenal sebagai '*aging process*' atau proses penuaan. Penuaan adalah proses alami yang dialami setiap orang, seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan fisiologis terjadi, termasuk pada kulit. Masalah penuaan kulit semakin meningkat seiring bertambahnya populasi lansia. Seiring bertambahnya usia, kulit biasanya kehilangan kelembapan dan elastisitas, sehingga lebih rentan terhadap berbagai masalah atau yang disebut gangguan integritas kulit (Manafe & Berhimpon, 2022); (Yusharyahya, 2021).

Gangguan integritas kulit adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya risiko kerusakan jaringan pada lapisan epidermis dan dermis kulit. Keadaan ini sering kali disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berhubungan. Secara fisiologis, gangguan integritas kulit dapat disebabkan oleh perubahan hormon dan penurunan fungsi sistem imun, yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan kulit dalam melakukan regenerasi dan melindungi terhadap berbagai faktor, termasuk lingkungan. Selain itu, lingkungan yang tidak kondusif, seperti suhu yang ekstrem, kelembapan yang rendah, serta kontak dengan bahan kimia, dapat memperburuk kulit dan meningkatkan kemungkinan luka atau iritasi (Simatupang *et al.*, 2022); (Wahidah *et al.*, 2022)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018). Amerika Serikat, Tiongkok, India, dan Indonesia adalah negara keempat dengan gangguan integritas kulit. Di Indonesia, WHO juga mencatat peningkatan jumlah orang tua yang mengalami gangguan ini, dari 8,4 juta pada tahun 2018 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2019. Laporan RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa gangguan integritas kulit meningkat baik pada kasus yang telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan maupun yang menunjukkan gejala penyakit tidak menular. Angka tersebut meningkat dari 1,1% pada tahun 2013 menjadi 2,1% pada tahun 2018 (WHO., 2018).

Penyakit kulit masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling umum di masyarakat, menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia. Tercatat 247.179 kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan pada tahun 2011, dengan 60,77% kasus baru. Dalam daftar sepuluh penyakit yang paling umum dialami pasien rawat jalan di rumah sakit di seluruh Indonesia, penyakit ini menempati posisi ketiga. Pelayanan kesehatan dirancang dengan mempertimbangkan kondisi orang tua dan kebutuhan layanan untuk kelompok usia tersebut. Sepanjang tahun 2019–2020, Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya menerima 299 pasien lanjut usia. Sebagian besar pasien (51,51%) laki-laki, 58,86% berusia antara 66 dan 74 tahun, dan 82,27% tinggal di Surabaya. Rasa gatal adalah keluhan yang paling umum (60,87), dengan xerosis cutis atau kulit kering yang paling sering dilaporkan (29,79 %), diikuti oleh dermatitis (Putri *et al.*, 2022).

Virgin Coconut Oil (VCO) merupakan pelembab alami yang mudah digunakan dan aman untuk merawat kulit yang dapat membantu mengatasi gangguan integritas kulit. Karena mudah diserap dan mengandung vitamin E dan asam lemak jenuh seperti asam laurat, oleat, miristat, kaprat, palmitat, kaprilat, dan kaproat, yang dapat berubah menjadi monolaurin, yang bersifat antivirus, antibakteri, dan antijamur, VCO melindungi dan menjaga kesehatan kulit. Kandungan VCO juga melembutkan, menutrisi, dan meningkatkan hidrasi kulit. Menggunakannya dapat memberikan manfaat seperti mengurangi kemerahan, membuat kulit lebih lembap, halus, dan tidak kering. VCO juga tahan lama di kulit dan membantu memperbaiki sel-sel kulit yang rusak karena kemampuan untuk melembapkan, mengurangi peradangan, mempercepat penyembuhan jaringan, dan membunuh bakteri (Linggi *et al.*, 2021).

Selama tiga hari, data di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, terutama di ruang Cempaka, menunjukkan bahwa hampir 80% orang dewasa yang mengalami gangguan integritas kulit memiliki kandungan VCO yang baik untuk menghidrasi dan menghaluskan kulit, mengurangi peradangan, mendukung perbaikan dan penyembuhan jaringan, dan membunuh bakteri pada kulit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagai perawat, kita diharapkan untuk memberikan perhatian yang lebih besar kepada individu yang lebih tua yang menderita gangguan integritas kulit. Berdasarkan informasi ini, saya ingin menulis tesis ilmiah berjudul "Asuhan

Keperawatan Lansia dengan menggunakan terapi VCO untuk masalah Gangguan Integritas Kulit."

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana pengaruh implementasi non farmakologi menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap gangguan integritas kulit pada lansia?"

C. Tujuan Studi Khusus

1. Tujuan Umum:

Mengidentifikasi pelaksanaan Asuhan keperawatan lansia dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk masalah gangguan integritas kulit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan keperawatan Lansia dengan gangguan integritas kulit
- b. Mengidentifikasi Analisa data dan menyimpulkan diagnosis yang muncul pada lansia dengan gangguan integritas kulit
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan integritas kulit
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada lansia dengan gangguan integritas kulit
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada lansia dengan gangguan integritas kulit.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Pengkajian yang dilakukan ini melalui pengambilan studi kasus yang terdapat pada pasien dengan masalah gangguan integritas kulit, dapat sebagai acuan pembelajaran bagi institusi pendidikan supaya memberikan dengan lengkap dalam menyampaikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan ini dengan mengambil studi kasus gangguan integritas kulit dapat membantu perawat dalam mengembangkan wawasannya untuk menangani dan menentukan rencana tindakan keperawatan secara tepat dan efektif.

3. Bagi Mahasiswa

Pengkajian yang dilakukan ini dengan mengambil studi kasus gangguan integritas kulit sebagai bahan pembelajaran dalam memperoleh ilmu pengetahuan dan pengalaman praktik khususnya pada pasien gangguan integritas kulit.

4. Bagi Lansia

Pengkajian yang dilakukan ini dengan mengambil studi kasus gangguan integritas kulit untuk memperluas pengetahuan bagi pasien tentang gangguan rasa nyaman pada penyakit kulit agar dapat mencegah, memperbaiki dan melakukan secara mandiri tentang asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Lanjut usia, atau lanjut usia, adalah fase terakhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditunjukkan oleh berbagai perubahan dan penurunan fungsi. Pada tahap ini dalam hidup, orang tua lebih cenderung mengalami keterbatasan dalam hal fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Hal ini disebabkan kesehatan mental memengaruhi kondisi fisik, tingkat kesejahteraan, dan kualitas hidup mereka. Dalam kehidupan manusia, menua adalah suatu kondisi yang terjadi. Proses penuaan tidak dimulai pada waktu tertentu, tetapi berlangsung sepanjang hidup, mulai dari lahir (Amira et al., 2023); (Hanafi *et al.*, 2022).

Lansia yang mencapai usia yang dianggap cukup untuk pensiun, seseorang dianggap lanjut usia. Berbagai masalah kesehatan dan risiko terkena berbagai penyakit cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Penurunan fungsi sel-sel tubuh menyebabkan mekanisme kerja tubuh yang tidak efisien dan penurunan daya tahan tubuh (Siregar et al., 2023).

2. Batasan Usia

Usia pertengahan (middle age), yang mencakup usia 45-59 tahun, usia lanjut (elderly), yang mencakup usia 60-74 tahun, usia tua (old), yang mencakup usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) adalah usia di atas 90 tahun (Siregar *et al.*, 2023).

Kategori batasan lansia menurut Depkes RI berdasarkan sumber dari Manurung *et al.* (2020) dibagi menjadi 3 kategori :

- a. Menjelang Usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
- b. Usia Lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
- c. Usia Lanjut (65 tahun 90 tahun

Kategori batasan lansia menurut WHO berdasarkan sumber dari Manurung *et al.*, (2020) dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Usia Lanjut: 60-70 tahun , pada tahap usia ini lansia masih aktif, meskipun mulai ada penurunan fisik dan kesehatan
- b. Usia Tua: 75-89 tahun, pada tahap ini lansia mulai ada kesulitan fisik dan kesehatannya terganggu yang membutuhkan lebih banyak bantuan.
- c. Usia sangat lanjut > 90 tahun, pada tahap usia ini lansia mulai banyak penurunan fisik dan mental, butuh perawatan khusus.

3. Perubahan kondisi kesehatan lansia

Perubahan kondisi kesehatan pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, berdasarkan sumber dari buku Yulistanti *et al.*, (2023), perubahan kondisi kesehatan lansia meliputi :

- a. Sistem Pernapasan

Pada lansia, jumlah kantong udara berkurang, otot pernapasan melemah, dan volume udara yang masuk berkurang. Ini menyebabkan pernapasan cepat dan dangkal. Masalah pernapasan umum termasuk radang paru, TB, dan bronkitis.

b. Sistem Pendengaran

Pendengaran menurun akibat kerusakan pada organ Korti. Lansia sering mengalami kesulitan mendengar suara tinggi dan jelas. Pada usia di atas 65 tahun, sekitar 50% lansia mengalami gangguan pendengaran.

c. Penurunan Fungsi Panca Indera Penglihatan

Kemampuan penglihatan menurun karena perubahan pada bola mata. Lansia sering kesulitan melihat di tempat gelap, dan lensa mata menjadi keruh.

d. Penurunan Fungsi Kardiovaskuler

Fungsi jantung menurun seiring usia, menyebabkan katup jantung kaku dan pembuluh darah kehilangan elastisitas. Ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah mendadak.

e. Proses Penuaan pada Kulit

Penurunan fungsi pada kulit dapat terjadi dari dua jenis fenomena yaitu fenomena ilmiah yang terjadi akibat keturunan, hormonal, malnutrisi, serta fenomena photoaging yang diakibatkan oleh lingkungan, kulit menjadi keriput, kering, dan kurang elastis. Rambut menjadi tipis dan abu-abu, serta kuku rapuh. Penyembuhan luka juga lebih lambat.

f. Sistem Pencernaan pada Lansia

Kemampuan pencernaan menurun, dengan masalah seperti kehilangan gigi dan penurunan nafsu makan. Lansia juga sering mengalami sembelit dan penurunan fungsi hati.

g. Penurunan Sistem Muskuloskeletal pada Lansia

Otot dan kekuatan tubuh berkurang, menyebabkan masalah seperti osteoarthritis dan kerapuhan tulang. Gerakan sendi terbatas, dan tinggi badan menurun.

h. Penurunan Sistem Endokrin pada Lansia

Produksi hormon menurun, mempengaruhi metabolisme dan daya tahan tubuh terhadap stres. Ini bisa menyebabkan masalah kesehatan seperti hipotiroidisme.

i. Perubahan Sistem Reproduksi dan Kegiatan Seksual pada Lansia

Pada lansia, vagina menjadi kering, dan organ reproduksi mengecil. Namun, dorongan seksual masih ada hingga usia 70 tahun jika kondisi tubuh tetap sehat.

4. Tipe- tipe Lansia

Tipe- tipe lansia dibagi 5 bagian, yang diambil berdasarkan sumber dari Yulistanti *et al.*, (2023), yaitu sebagai berikut :

a. Tipe Arif dan Bijaksana

Lansia yang memiliki banyak pengalaman, mampu mengikuti perkembangan zaman, tetap aktif, ramah, rendah hati, tidaksombong, tidak pelit, dan bisa menjadi panutan bagi orang lain.

b. Tipe Mandiri

Lansia yang senang mencoba aktivitas baru, berhati-hati dalam bertindak, suka bekerja, dan mudah bergaul dengan orang lain.

c. Tipe Tidak Puas

Lansia yang merasa tidak puas dengan kondisi saat ini, misalnya karena merasa tidak cantik/tampan lagi, tidak sekuat dulu, atau tidak lagi berkuasa. Mereka cenderung pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit diajak kerja sama, dan sering mengeluh.

d. Tipe Pasrah

Lansia yang menerima kondisi hidupnya dengan ikhlas, rajin beribadah, suka membantu orang lain, tidak pilih-pilih pekerjaan, dan berharap hal baik akan datang dalam hidupnya.

e. Tipe Bingung

Lansia yang sering terlihat kaget atau linglung, mengalami perubahan kepribadian, cenderung menarik diri dari lingkungan, merasa rendah diri, kurang aktif, dan terlihat cuek terhadap sekitar.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang bisa bersifat akut, subakut dan kronis. Dermatitis dapat disebabkan oleh berbagai faktor dari luar (eksogen) maupun dari dalam tubuh (endogen). Peradangan ini terjadi pada lapisan atas kulit (epidermis) dan lapisan bawahnya (dermis), yang menimbulkan gejala seperti rasa gatal dan munculnya berbagai jenis ruam di kulit. Terdapat berbagai macam dermatitis. Peradangan kulit juga ditandai oleh gejala subjektif seperti gatal dan perubahan objektif pada kulit, biasa muncul meliputi kemerahan, pembengkakan, bintil (papula), lepuhan kecil

(vesikel), sisik, penebalan kulit, rasa gatal yang mengganggu, dan ruam. Penyakit ini mencakup berbagai jenis, seperti dermatitis atopik, nummularis, stasis, seboroik, kontak, dan intertriginosa, masing-masing dengan etiologi dan manifestasi klinis yang berbeda (Akbar, 2020).

Dermatitis merupakan gangguan kulit yang sering terjadi di masyarakat dan ditandai dengan iritasi pada kulit. Gejalanya tidak selalu muncul sekaligus, tetapi bisa muncul satu per satu atau hanya sebagian saja. Kondisi ini disebut dengan gejala oligomorfik. Dermatitis cenderung sering kambuh dan dapat menjadi penyakit yang berlangsung terus-menerus atau bersifat kronis (Yarnita *et al.*, 2022).

2. Etiologi

Dermatitis dapat disebabkan oleh faktor genetik yang menyebabkan kelainan pada kulit dan sistem imun. Hal ini membuat tubuh lebih rentan terhadap reaksi alergi dan infeksi mikroba. Selain faktor genetik, lingkungan juga berperan penting dalam memicu peradangan kulit. Lingkungan yang kotor dan lembap mempermudah pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi. Faktor lingkungan yang memengaruhi meliputi tanah, air, dan udara. Sementara itu, agen penyebabnya bisa berupa bakteri, virus, jamur, protozoa, cacing, atau prion. Infeksi juga dapat terjadi melalui inang, baik itu inang utama, inang yang tidak sengaja, maupun manusia yang terinfeksi parasit (Arif *et al.*, 2024).

3. Manifestasi Klinis

Dermatitis merupakan kondisi peradangan pada kulit yang ditandai dengan munculnya berbagai manifestasi klinis, seperti kemerahan, pembengkakan, dan perubahan tekstur kulit. Salah satu gejala utama yang sering dialami oleh penderita pada tahap awal adalah rasa tidak nyaman pada kulit, berupa gatal intens, sensasi terbakar, perih, atau nyeri. Gejala-gejala ini biasanya muncul di area kulit yang terpapar iritasi atau alergen, dan dapat memburuk apabila tidak segera ditangani. Jika kulit terasa gatal dan sering digaruk, bisa muncul luka atau koreng yang berisiko infeksi. Gejalanya bervariasi, tapi bisa dirawat dengan pengobatan yang tepat. Biasanya muncul di area yang terpapar sabun atau alergen, seperti tangan, wajah, lipatan kulit. Jika dibiarkan, dermatitis bisa parah (Ahmad, 2021).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah dermatitis dapat dilakukan melalui beberapa langkah berikut, berdasarkan sumber dari Magan *et al.*, (2023), untuk mengatasi dermatitis sebagai berikut:

- a. Kortikosteroid topikal adalah terapi utama untuk dermatitis.

Penggunaan kortikosteroid topikal dapat mengurangi eksaserbasi lebih dari 50% jika digunakan dua hari berturut-turut setiap minggu sebagai terapi lanjutan, lebih efektif dibandingkan dengan pelembap.

- b. Edukasi kepada penderita dengan pendekatan patient-centered, family-focused, dan community-oriented.

- c. Hindari pemicu lingkungan, seperti iritan dan alergen yang bisa memperburuk kondisi kulit.
- d. Pertahankan fungsi perlindungan kulit dengan menggunakan sabun atau pelembap segera setelah mandi atau saat kulit gatal, baik pada orang dengan kecenderungan genetik maupun penderita dermatitis.
- e. Kurangi inflamasi dengan pemberian obat antiinflamasi untuk pasien yang mengalami gejala dermatitis.
- f. Mengatasi dan menghilangkan siklus gatal-garuk dengan antihistamin dan konseling psikologis untuk membantu mengurangi rasa gatal.

5. Klasifikasi

a. Dermatitis Atopik (Eksim Atopik)

Dermatitis atopik adalah peradangan kulit yang dipengaruhi oleh faktor genetik, sistem imun, dan lingkungan. Gejalanya berupa kulit yang sangat kering, gatal, dan sering kambuh, terutama di pipi, lipatan siku, belakang lutut, pantat, dan leher, serta sering terkait dengan alergi. Perawatannya meliputi penggunaan pelembap intensif, kortikosteroid topikal, dan menghindari pemicu seperti sabun keras atau stress (Azizah, 2022).

b. Dermatitis Kontak (Iritan dan Alergen)

Dermatitis kontak iritan terjadi karena reaksi langsung kulit terhadap zat seperti deterjen atau bahan kimia. Sedangkan dermatitis kontak alergi adalah reaksi imun terhadap alergen, yang terjadi ketika kulit bersentuhan dengan zat pemicu seperti nikel atau lateks. Gejalanya

termasuk kemerahan, gatal, lepuh, atau kulit pecah-pecah di area yang terkena. Perawatannya meliputi menghindari pemicu, penggunaan krim kortikosteroid, dan antihistamin jika diperlukan (Jimah *et al.*, 2020).

c. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik merupakan peradangan kulit yang disebabkan oleh jamur dan produksi minyak berlebih. Gejalanya berupa bercak merah bersisik, ruam, berminyak, dan sering disertai ketombe pada kulit kepala. Penyebabnya terkait dengan jamur *Malassezia* dan minyak berlebih pada kulit. Perawatannya menggunakan sampo antijamur (seperti ketokonazol), kortikosteroid ringan, dan menjaga kebersihan area yang terindikasi (Widaty *et al.*, 2020).

d. Dermatitis Nummular (Eksim Diskoid)

Dermatitis nummular merupakan peradangan kulit yang sangat kering dengan lesi bulat seperti koin, merah, dan gatal. Biasanya dimuali pada kaki bagian bawah seperti tungkai, lengan, paha, dan punggung. Penyebabnya bisa karena kulit kering, luka kecil, atau gigitan serangga. Pengobatannya meliputi penggunaan pelembap intensif, kortikosteroid topikal, dan menghindari iritasi kulit (Saputri *et al.*, 2025).

e. Dermatitis Stasis (Eksim Gravitasi)

Dermatitis stasis adalah masalah kulit yang biasanya terjadi di bagian bawah tubuh, sering kali disebabkan oleh sirkulasi darah yang buruk, terutama pada penderita varises atau insufisiensi vena. Gejalanya

meliputi kulit merah, bersisik, bengkak, dan bisa berkembang menjadi ulkus. perawatannya meliputi mengangkat kaki, menggunakan stoking kompresi, dan krim antiinflamasi (Yusharyahya *et al.*, 2021).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan yaitu :

- a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik menunjukkan diagnosis banding antara dermatitis yang dialami, pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Status dermatologis (Magan *et al.*, 2023).
- b. Tes tempel atau patch test adalah tes yang dilakukan untuk memastikan jenis dermatitis yang dialami pasien. Tes ini membantu mendeteksi bahan kimia atau produk yang dapat menyebabkan iritasi atau reaksi alergi pada kulit (Gunawan *et al.*, 2022).
- c. Biopsi kulit dilakukan jika gejala dermatitis masih belum jelas. Dalam prosedur ini, dokter akan mengambil sampel kecil kulit untuk diperiksa di laboratorium. Pemeriksaan ini membantu memastikan jenis dermatitis dan membedakannya dengan penyakit kulit lainnya (Sitorus & Julianto, 2020).

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah proses pengumpulan informasi tentang kondisi kesehatan orang tua untuk mengetahui masalah kesehatan yang mereka alami, menentukan diagnosis, dan menemukan

kekuatan dan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan kesehatan yang baik. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan objektif yang mencakup elemen biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, penelitian ini mencakup data yang berkaitan dengan masalah yang berkaitan dengan usia tua, serta elemen yang memengaruhi kesehatan mereka dan lingkungan sekitar mereka (Astuti *et al.*, 2024).

Pengkajian Keperawatan Gerontik yang dilakukan kepada lansia sebagai berikut :

- a. Identitas (Nama lansia, agama, usia, pendidikan terakhir, orang yang paling dekat dihubungi, alamat, telepon, tanggal masuk ke panti)
- b. Riwayat Masuk Panti
- c. Riwayat Kesehatan (riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga)
- d. Kebiasaan sehari-hari
 - 1) Biologis : Makan, minum, tidur, eliminasi, aktivitas dan istirahat, rekreasi.
 - 2) Psikologis : Keadaan emosi
 - 3) Hubungan Sosial : Hubungan dengan anggota kelompok dan hubungan dengan keluarga.
 - 4) Spiritual/kultur : Pelaksanaan ibadah dan keyakinan terhadap kesehatan

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) *Vital Sign*
- 3) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- 4) Pemeriksaan dan kebersihan perorangan
- 5) Pemeriksaan fisik meliputi: kondisi umum, integumen, kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, pernafasan, kardiovaskular, pencernaan, saluran kemih, genitourinari, muskuloskeletal, sistem saraf pusat, sistem endokrin.

f. Pemeriksaan Psikososial/Spiritual

g. Pengkajian Khusus Lansia

- 1) Geriatric Depression Scale (GDS)
- 2) Pengkajian status fungsional, meliputi :
 - a) Indeks katz
 - b) Barthel indeks
- 3) Pengkajian status kognitif, meliputi :

Pengkajian status kognitif menurut sumber dari Pangaribuan *et al.* (2023).

- a) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)
adalah penilaian fungsi intelektual lansia
- b) MMSE (*Mini Mental State Exam*): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

2. Analisa Data

Analisis data adalah bagian penting dari membuat diagnosa keperawatan. Ini melibatkan kemampuan seorang perawat untuk berpikir dan berpikir, yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikannya. Dimulai dengan analisis data, informasi tentang pasien dikumpulkan dari anamnesa, pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Informasi ini kemudian dibandingkan dengan standar atau kondisi normal untuk membantu perawat menentukan masalah kesehatan pasien dan membuat diagnosa keperawatan yang sesuai. (Hasina *et al.*, 2023)

3. Diagnosis keperawatan

Setelah pengkajian, diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dalam proses keperawatan. Ini adalah penilaian klinis tentang bagaimana klien, keluarga, dan komunitas menanggapi masalah kesehatan atau proses kehidupan mereka. Untuk memungkinkan perawat yang berpengalaman merencanakan intervensi yang tepat, diagnosis ini dilakukan untuk mengetahui respon klien saat ini dan potensial. Penetapan diagnosis didasarkan pada data yang dikumpulkan secara menyeluruh selama proses pengkajian, seperti hasil pengkajian, tinjauan literatur, catatan riwayat medis klien sebelumnya, dan konsultasi dengan profesional kesehatan lainnya (Fahrurozi, 2021).

a. Gangguan integritas Kulit /Jaringan (SDKI D.0129)

1) Definisi

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

2) Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan integritas kulit/jaringan adalah:

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrim
- g) Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h) Efek samping terapi radiasi
- i) Kelembaban
- j) Proses penuaan
- k) Neuropati perifer

- l) Perubahan pigmentasi
- m) Perubahan hormonal
- n) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

3) Gejala dan Tanda

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

(1) Nyeri

(2) Perdarahan

(3) Kemerahan

4) Luaran Utama

Luaran utama : Integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125)

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan adalah integritas kulit/jaringan meningkat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil:

- a) Kerusakan jaringan menurun
- b) Kerusakan lapisan kulit menurun

- c) Kemerahan menurun
- d) Tekstur kulit membaik

5) Kondisi Klinis terkait

- a) Imobilisasi
- b) Gagal jantung kongestif
- c) Gagal ginjal
- d) Diabetes melitus
- e) Imunodefisiensi (mis.AIDS).

b. Defisit Pengetuhan (SDKI D.0111)

1) Definisi

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit pengetahuan adalah:

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Tanda dan gejala

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

(1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

(1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(2) Menunjukkan perilaku berlebihan

4) Luaran Utama

Luaran Utama : Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI),

luaran utama untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah tingkat pengetahuan meningkat. Setelah dilakukan intervensi

keperawatan selama 3 x 8 jam, maka status tingkat

pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:

a) Perilaku sesuai anjuran meningkat

b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

d) Kemampuan menggambarkan pengalaman

sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat

- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

5) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis.

c. Defisit Perawatan diri (SDKI D. 0109)

1) Definisi

Defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

2) Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit perawatan diri adalah:

- a) Gangguan musculoskeletal
- b) Gangguan neuromuskuler
- c) Kelemahan
- d) Gangguan psikologis dan/atau psikotik
- e) Penurunan motivasi/minat

3) Tanda dan gejala

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Menolak melakukan perawatan diri

Objektif :

- (1) Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri
- (2) Minat melakukan perawatan diri kurang

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : (tidak tersedia)

4) Luaran Utama

Luaran Utama : Perawatan diri meningkat (L.11103)

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia, luaran utama untuk diagnosis defisit perawatan diri adalah perawatan diri meningkat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil :

- a) Kemampuan mandi meningkat
- b) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- c) Kemampuan makan meningkat
- d) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
- e) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
- f) Minat melakukan perawatan diri meningkat

5) Kondisi Klinis terkait :

- a) Stroke
- b) Depresi
- c) Arthritis reumatoid
- d) Retardasi mental
- e) Delirium
- f) Demensia
- g) Gangguan amnestik
- h) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
- i) Fungsi penilaian terganggu

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses sistematis yang mencakup identifikasi masalah keperawatan, penetapan prioritas, perumusan strategi tindakan yang sesuai, dan evaluasi hasil dari intervensi keperawatan. Di sisi lain, intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam rangka menentukan langkah-langkah yang tepat untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. berdasarkan diagnosis keperawatan dan analisis data (Widuri, 2023).

a. Gangguan Integritas Kulit/ jaringan (SDKI D.0129)

Intervensi Keperawatan yang diambil yaitu Perawatan integritas Kulit (I.11353). Perawatan integritas kulit adalah intervensi yang dilakukan

untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan integritas kulit berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- 2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- 3) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- 4) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- 5) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- 6) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Edukasi

- 1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

- 5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
- 6) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
- 7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

b. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Intervensi yang diambil yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383). Edukasi kesehatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Intervensi yang diambil yaitu Dukungan Perawatan Diri (I.11348).

Dukungan perawatan diri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi Dukungan Perawatan Diri berdasarkan SIKI, antara lain :

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
- 2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai

kemampuan.

5. Implementasi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan digunakan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan mereka. Rencana asuhan keperawatan dimaksudkan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan mereka dan mencapai tujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan klien dengan hasil yang diharapkan. Untuk mencapai tujuan tertentu, implementasi ini merupakan langkah konkret dari rencana tindakan (Naryati, 2024).

6. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi. Pada tahap ini, penilaian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan rencana keperawatan telah dicapai. Untuk melakukan evaluasi, perawat harus memahami respons klien terhadap prosedur yang diberikan, menilai pencapaian tujuan, dan memastikan bahwa hasil yang dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Evaluasi formatif dan sumatif menilai tindakan dan proses keperawatan. Setelah rencana keperawatan diterapkan, evaluasi ini dilakukan untuk memastikan apakah tindakan yang dilakukan efektif. Setelah perencanaan, proses evaluasi harus dimulai secepat mungkin dan berlanjut sampai tujuan keperawatan tercapai. Sebaliknya, evaluasi sumatif dilakukan setelah setiap kegiatan keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi dan mengawasi kualitas asuhan yang diberikan. Untuk menilai, mereka dapat mengadakan

pertemuan setelah asuhan selesai, melakukan wawancara akhir, atau meminta pendapat keluarga dan pasien (Naryati et al., 2024).

D. Tindakan Keperawatan

1. Pengertian

Virgin coconut oil (VCO) adalah cairan berwarna jernih, tidak berasa, dan berbau kelapa yang khas. Karena bahan baku murah dan mudah didapat, pembuatan VCO tidak membutuhkan biaya yang mahal. Virgin Coconut Oil (VCO) mengandung monolaurin, suatu senyawa antivirus, antibakteri, dan antijamur, yang melindungi dan mempercepat penyembuhan luka pada kulit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau bahan kimia yang dapat merusaknya. Selain itu, VCO menjaga kelembaban kulit dan mencegah gesekan. Agar efektif, pemberian minyak esensial yang tepat harus dilakukan pada kulit (Djamaludin et al., 2024; Sutanto & Maryoto, 2023).

Virgin Coconut Oil (VCO) merupakan minyak murni dari kelapa segar yang dibuat tanpa pemanasan tinggi. Prosesnya menggunakan enzim dan fermentasi pada temperature/suhu rendah. Santan yang dihasilkan dipisahkan menjadi tiga lapisan: blondo, minyak VCO, dan air. Cara pembuatannya dimulai dengan memarut kelapa, memeras santan, lalu menyimpannya untuk fermentasi hingga minyak terpisah (Emilia et al., 2021); (Hidayati et al., 2023).

2. Indikasi

Indikasi yang dialami klien, yaitu :

- a. klien yang menderita masalah gangguan integritas kulit
- b. Klien mengalami ketidaknyamanan karena gatal, kemerahan, dan nyeri akibat kerusakan integritas kulit yang dialami.
- c. Klien diberikan *VCO* untuk mengurangi rasa gatal, mengurangi kemerahan, meredakan sensasi nyeri, serta melembabkan kulit

3. Prosedur Intervensi

Terapi Virgin Coconut Oil (VCO) adalah salah satu terapi non farmakologi yang dapat mengatasi masalah integritas kulit klien. Intervensi ini terdiri dari beberapa tahap, seperti:

- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Mengecek program terapi
 - 2) Melakukan cuci tangan
 - 3) Mengidentifikasi klien dengan benar
 - 4) Menyiapkan dan mendekatkan peralatan ke dekat klien
- b. Tahap orientasi
 - 1) Memberi salam, menyapa klien dengan sopan, dan memperkenalkan diri.
 - 2) Membuat kesepakatan tentang langkah-langkah yang akan diambil.
 - 3) Menguraikan maksud dan langkah-langkah yang akan dilakukan.
 - 4) Bertanya kepada pasien apakah mereka siap dan meminta kerjasamanya.

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengajak pasien membaca basmallah
- 3) Memakai Handscond
- 4) Memposisikan klien senyaman mungkin
- 5) Menanyakan kesiapan saat sebelum dilakukan Tindakan pemberian VCO
- 6) Pemberian perawatan menggunakan vco dengan menggunakan prosedur, berikut :
 - a) Ambil VCO secukupnya.
 - b) Oleskan VCO secara perlahan pada area kulit yang mengalami gangguan integritas.
 - c) Pastikan untuk tidak menggosok area tersebut.

d. Tahap terminasi

- 1) Mengkomunikasikan hasil tindakan yang telah dilakukan;
- 2) Menjelaskan rencana tindak lanjut (RTL) kepada klien
- 3) Meminta pasien untuk membaca Hamdalah;
- 4) Menjelaskan mengenai kontrak dan berpamitan dengan klien
- 5) Merapikan dan mengembalikan alat yang digunakan;
- 6) Melepas sarung tangan (handscoon)
- 7) Mencuci tangan dengan benar

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif kualitatif, deskriptif kualitatif adalah salah satu dari jenis penelitian yang termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang meminta seseorang atau sekelompok orang untuk menceritakan pengalaman mereka sendiri. Peneliti kemudian menceritakan kembali informasi ini dalam kronologi deskriptif. Data deskriptif sendiri diperoleh dalam bentuk kata-kata dan gambar daripada angka-angka yang digunakan dalam penelitian kuantitatif (Rusandi & Rusli, 2021).

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada klien yang memiliki riwayat gangguan integritas kulit yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Dalam penelitian ini, dua klien lanjut usia yang mengalami gangguan integritas kulit diambil sebagai subjek.

B. Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini melibatkan dua orang lanjut usia: Ny. M. yang berusia 68 tahun dan Ny. I. yang berusia 60 tahun. Kedua orang diberi diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit dan mengalami masalah kesehatan kulit. Intervensi non farmakologis yang menggunakan minyak kelapa murni (VCO) diberikan sebagai perawatan kulit yang mengalami kerusakan. Tempat

penelitian ini adalah bangsal Cempaka di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading di Semarang.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini yaitu penerapan terapi non-farmakologi menggunakan *virgin coconut oil (VCO)* pada lansia yang mengalami masalah gangguan integritas kulit.

D. Definisi Operasional

1. Lansia adalah seorang individu yang berusia 60 tahun ke atas, baik laki-laki maupun perempuan, yang secara alami mengalami proses penuaan, yang merupakan tahap akhir dari rentang kehidupan manusia dan biasanya ditandai oleh penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial (Hanafi et al., 2022).
2. Gangguan integritas kulit adalah kondisi di mana struktur atau fungsi kulit terganggu. Ini termasuk kerusakan atau perubahan pada kulit yang menyebabkan hilangnya fungsi pelindungnya, yang dapat terjadi karena penurunan elastisitas kulit, penipisan lapisan dermis, atau kondisi medis lainnya.
3. Minyak kelapa murni (VCO) dalam penelitian ini adalah jenis minyak kelapa murni yang digunakan sebagai metode non-farmakologis untuk meningkatkan integritas kulit yang lebih tua. VCO dioleskan secara topikal (oles) pada area kulit yang sakit dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi efektivitas VCO dalam memperbaiki kondisi kulit melalui pengamatan langsung terhadap

perubahan visual kulit lansia, seperti peningkatan kelembapan, pengurangan kemerahan, dan penyembuhan luka akibat garukan (Sutanto & Maryoto, 2023).

E. Instrument Studi Kasus

Jenis- Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Format pengkajian gerontik

Format pengkajian digunakan dalam mengkaji kondisi klien melalui berbagai metode seperti pengamatan, wawancara, observasi, penialan dan percobaan. Proses pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif mengenai keadaan klien sehingga peneliti dapat menentukan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan klien.

2. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara ini disusun untuk mengevaluasi tanggapan klien setelah dilakukan intervensi, dengan tujuan menilai perubahan pada klien setelah menerima intervensi yang telah diberikan, sehingga dapat diketahui efektivitas dari intervensi yang diberikan.

3. Lembar Observasi

a. Lembar Observasi respon klien

Digunakan untuk mengetahui respon klien setelah diberikan terapi non farmakologi menggunakan *Virgin coconut oil* (VCO).

b. Lembar Observasi Evaluasi

Digunakan untuk mengetahui evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan sebelumnya.

Lembar penilaian Geriatric Depression Scale (GDS)

Digunakan untuk menilai tingkat depresi pada lansia

c. Lembar penilaian Indeks Katz

Digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL)

d. Lembar penilaian SPSMQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Digunakan untuk menilai status mental atau fungsi kognitif lansia, khususnya untuk mendeteksi gangguan kognitif seperti demensia atau kebingungan akut.

e. Lembar Leflet

Digunakan untuk mengedukasi Klien yang mengalami masalah.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Studi Pustaka dan Kuesioner: Tinjauan pustaka adalah proses mengumpulkan informasi yang relevan dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal, artikel, dan internet, untuk memahami konsep, teori, dan temuan baru mengenai topik yang sedang diteliti. Tinjauan pustaka mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal, artikel, dan internet. Penelitian kuesioner mengumpulkan data dengan menggunakan pertanyaan tertulis yang dijawab oleh responden untuk mendapatkan gambaran tentang topik yang sedang diteliti.

2. Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan tanya jawab langsung antara peneliti dan responden untuk mengumpulkan informasi penting seperti keluhan, riwayat penyakit, kondisi psikologis, dan elemen lain yang berkontribusi pada proses diagnosis atau penelitian. Dalam wawancara, peneliti bertanya secara sistematis kepada responden untuk mendapatkan informasi yang akurat dan mendalam, yang kemudian digunakan untuk menganalisis dan menentukan langganan responden.
3. Observasi merupakan proses pengamatan secara langsung terhadap kondisi responden menggunakan seluruh indera. Tujuan observasi adalah untuk mengumpulkan informasi yang akurat mengenai kesehatan pasien, sehingga dapat membantu dalam penilaian dan perencanaan perawatan yang tepat. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengukur tanda vital dan mengumpulkan informasi objektif tentang keadaan kesehatan responden. Tujuannya untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi masalah kesehatan serta merencanakan perawatan yang sesuai.

G. Tempat & Waktu

Tempat Studi Kasus adalah ruang Cempaka di Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading di Semarang. Tanggal 30 Desember 2024 hingga 1 Januari 2025 adalah tanggal pelaksanaan studi kasus.

H. Analisis dan Penyajian Data

Mengumpulkan dan mengolah informasi yang diperoleh dalam studi kasus ini disebut analisis dan penyajian data. Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden di rumah pelayanan sosial Pucang Gading di

Semarang diuraikan secara deskriptif di sini. Wawancara memberikan gambaran tentang subjek yang diteliti, yaitu gangguan integritas kulit.

I. Etika Studi Kasus

Saat memulai suatu penelitian, diperlukan persyaratan berikut untuk mematuhi etika penelitian:

1. *Anonymity* (Tanpa nama/ identitas)

Menjaga identitas responden penelitian. Menghormati hak dan martabat setiap orang serta menjalankan penelitian sesuai dengan prinsip etika sangat penting. Peneliti memastikan bahwa data dalam penelitian ini dikumpulkan tanpa nama atau informasi pribadi responden. Sebaliknya, gunakan inisial, nomor, atau kode unik. Menurut Kurniawan (2018), identitas responden tetap aman dan tidak diketahui oleh orang lain.

2. *Beneficence* (berbuat baik) dan *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Beneficence (berbuat baik) dan Non-maleficence (tidak merugikan) menekankan bahwa peneliti harus berusaha memberikan manfaat yang optimal dan meminimalkan risiko bagi responden. Keterlibatan responden dalam penelitian kesehatan bukan sekadar sebagai objek penelitian, melainkan untuk mendukung pencapaian hasil penelitian yang tepat dan bermanfaat bagi manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality (Kerahasiaan) merupakan prinsip untuk melindungi informasi pribadi subjek penelitian agar tidak diketahui oleh pihak lain tanpa izin. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas dan data subjek

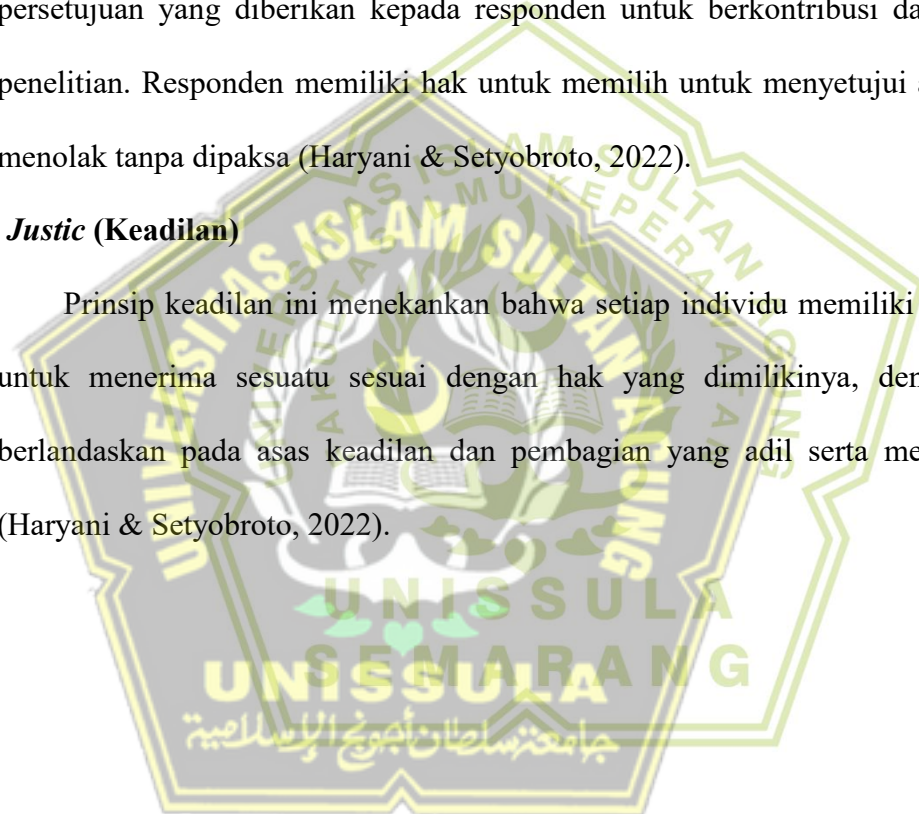
dengan menggunakan coding atau inisial, dan hanya menggunakan data tersebut untuk kepentingan penelitian (Putra et al., 2023).

4. *Informed consent* (persetujuan)

Setelah peneliti memberikan penjelasan menyeluruh tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada responden untuk berkontribusi dalam penelitian. Responden memiliki hak untuk memilih untuk menyetujui atau menolak tanpa dipaksa (Haryani & Setyobroto, 2022).

5. *Justic* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menerima sesuatu sesuai dengan hak yang dimilikinya, dengan berlandaskan pada asas keadilan dan pembagian yang adil serta merata (Haryani & Setyobroto, 2022).



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini, penulis membahas mengenai Asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang mengalami masalah keperawatan Gangguan integritas kulit di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang dilaksanakan sesuai dengan teori dan materi yang didapat. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. M dan Ny. I Pada tanggal 30 Desember 2024 hingga tanggal 1 Januari 2025, asuhan keperawatan diberikan selama tiga hari. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, Analisa data, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Kasus Pertama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Desember 2024 pukul 10.00 WIB pada kasus pertama dengan hasil pengkajian yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data dan masalah sebagai berikut :

1) Identitas Klien :

Klien Bernama Ny. M, klien beragama islam, klien merupakan seorang perempuan lansia berusia 68 tahun. Pendidikan terakhir

klien adalah SD. Keluarga atau orang yang dapat dihubungi adalah anaknya yang ke 4. Alamat rumah klien di Karanggawang, Semarang, klien masuk ke panti pada tanggal 10, mei 2024.

- 2) Alasan klien masuk ke panti karena klien sudah tidak punya rumah dan jauh dari anaknya, sebelumnya klien tinggal di kontrakan karena klien tidak mampu membayar lagi, klien diantarkan ke panti oleh Ibu lurah setempat.
- 3) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat Kesehatan yang lalu Ny. M mengatakan memiliki riwayat jatuh, sebelum dibawa ke panti klien terjatuh dan kemudian paha sebelah kanannya cedera, klien juga memiliki riwayat penyakit vertigo.
 - b) Riwayat Kesehatan sekarang Ny. M mengatakan saat ini mengalami gatal- gatal diarea pantat kanan dan kiri, klien tidak mengetahui apa penyebabnya. Klien saat ini juga mengalami masalah pada sistem muskuloskeletal, karena adanya cedera pada paha klien sebelah kanan yang mengakibatkan kesulitan berjalan, akan tetapi tidak menghalanginya untuk melakukan aktivitas.
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga Ny. M mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kronis (Diabetes, Hipertensi, Jantung) disangkal.

4) Kebiasaan sehari-hari

a) Biologis :

(1) Pola makan

Ny. M mengatakan makan 3 kali sehari. Porsi makan kadang dihabiskan kadang tidak, jenis makannya seperti nasi dan lauk pauk (sayur, tempe, ikan dll), sesuai pemberian dari panti. Klien tampak mampu makan secara mandiri.

(2) Pola minum

Ny. M mengatakan minum air putih dalam sehari kurang lebih 4-6 gelas dalam sehari, dan kadang minum teh, jika diberi oleh panti.

(3) Pola tidur

Ny. M mengatakan susah tidur baik siang ataupun malam hari karena suasana yang kurang nyaman dan merasakan gatal-gatal di area pantat, klien tidur malam kurang lebih pukul pada pukul 20.00 WIB akan tetapi sering terbangun karena gatal. Gatal sangat terasa pada saat tengah malam sekira pukul 01.00 WIB atau pukul 02.00 WIB yang berlangsung selama 2 sampai 3 jam, terkadang klien bisa tidur lagi dan terkadang tidak. Kualitas tidur siang klien tidak menentu, jika tidak bisa tidur klien hanya berkomunikasi dengan teman yang ada di sebelah badnya.

(4) Pola eliminasi

Ny. M mengatakan dalam 24 jam, biasanya BAK 4-5 kali dengan frekuensi normal, klien BAK dipampers karena kaki klien sebelah kanan mengalami cedera, jika klien mengalami kesulitan jika harus bolak balik ke toilet untuk BAK. Klien berganti pampers hanya 1 kali dalam sehari. Klien BAB dengan frekuensi normal 1 hari sekali, akan tetapi saat BAB klien ke toilet dengan menggunakan walker sebagai alat bantu berjalan.

(5) Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. M mengatakan, aktivitasnya hanya memenuhi kebutuhan makan, minum, dan bersih diri secara mandiri. Aktivitas lain yang dilakukan yakni berkomunikasi dengan sesama lansia yang ada di bangsal, komunikasi dilakukan hanya diatas bad saja, karena cedera yang dialami mengakibatkan klien enggan melakukan aktivitasnya dengan berjalan. Klien bisa melakukan aktivitas secara mandiri tanpa perintah dan bantuan dari pihak panti untuk melakukan aktivitasnya, sedangkan klien istirahat hanya tiduran ataupun duduk dibad, jika klien sudah merasa lelah klien tidur.

(6) Rekreasi

Ny. M mengatakan rekreasinya saat mengikuti kegiatan dipanti seperti karaoke, rebana dan yang lainnya.

b) Psikologis

Keadaan emosi Ny. M stabil, klien menerima perawatan apapun yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini sebagai lansia, akan tetapi klien bersedih jika mengingat anak-anaknya.

c) Hubungan Sosial

Hubungan dengan anggota kelompok sesama lansia cukup baik, Ny. M dapat mengontrol emosi dan mampu bersosialisasi dengan baik dengan sesama lansia, sedangkan hubungan dengan anggota keluarganya, klien mengatakan hubungannya dengan anak-anaknya awalnya baik, akan tetapi semenjak anaknya sudah berkeluarga Ny. M merasa jauh dengan anaknya dan anaknya terkadang sangat susah dihubungi.

d) Spiritual dan kultur

Ny. M mengatakan selama di panti tidak pernah sholat karena kurang yakin dengan lingkungannya yang kurang bersih serta keadaan fisiknya yang terbatas dan klien menggunakan popok setiap hari menjadikan klien merasa kurang yakin untuk melaksanakan ibadah sholat. Keyakinan terhadap kesehatan, klien yakin jika gatal-gatal akan sembuh dan kakinya kembali normal.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat tingkat kesadaran Ny. M yaitu composmentis, dengan Tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36° C, nadi 89 x/menit, serta pernafasan 20 x/menit, saat

pemeriksaan antropometri didapatkan BB klien yaitu 58 kg dan TB klien 158 cm. Dalam aspek kebersihan, klien selalu menjaga kebersihannya dan tampak rapi, klien selalu mandi 2 kali sehari saat pagi dan sore hari.

Pemeriksaan Integumen (kulit), tampak penampilan kulit klien tidak elastis atau turgor kulit kering, , kulit berwarna sawo matang, tampak ada lesi diarea kedua pantat klien berwarna kemerahan akibat gatal-gatal yang dialami klien, klien merasakan gatal kurang lebih 3 minggu yang lalu. Bentuk Kepala klien mesocephal, area kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada trauma kepala dan tidak ada luka maupun lesi diarea kepala. Rambut berwarna putih (beruban). Mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada edema diarea mata, Penglihatan klien mulai memudar. Telinga kanan dan kiri simetris, Seruman tidak ada dan tidak ada gangguan pendengaran. Hidung dan sinus Hidung bersih tidak ada polip tidak ada secret tidak ada gangguan India penciuman. Mulut dan tenggorokan Mulut bersih, mutora bibir (embab, tidak sianolis gigi bersih, tidak ada sariawan Leher tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar firon, dan tidak ada les.

Payudara simetris kanan dan kiri, payudara tampak sudah kendur, tidak ada nyeri tekan, areola berwarna hitam, dan papila mammae terlihat, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas jahitan. Pada

pemeriksaan sistem pernafasan, didapatkan pergerakan dinding dada normal, tidak sesak nafas. Pada saat pemeriksaan kardiovaskular yang didapatkan Tidak ada bunyi jantung tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada nyeri dada. Pada pemeriksaan gastrointestinal didapatkan bentuk abdomen normal, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen serta tidak memiliki riwayat ambien. Perkemihan klien tidak ada nyeri saat berkemih. Genitourinaria genetalia tampak bersih tidak ada masalah saat berkemih. Muskuloskeletal adanya kelemahan pada ekstermitas bawah akibat cedera pada paha kanan. Pada pemeriksaaan saraf pusat mengatakan tidak ada nyeri kepala, tidak memiliki riwayat kejang, tidak ada cedera kepala, tidak ada masalah memori (daya ingat). System endokrin mengalami penurunan seperti rambut beruban kulit keriput dan kulit kering.

6) Pengkajian Khusus pada Lansia

Pengkajian Depresi pada Ny. M dengan memberikan 15 pertanyaan sesuai yang ada dalam tools pengkajian depresi lansia, penulis mendapatkan hasil nilai 5 dari 15 aspek penilaian yang ada dalam tools, artinya klien dalam tingkat depresi normal. Selanjutnya dilakukan pengkajian Indeks Katz untuk mengkaji kemampuan Ny. M dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan penilaian aktivitas yaitu : *Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, Continence, Feeding*. Hasil pengkajian menggunakan Indeks Katz,

didapatkan hasil Indeks Katz A, karena klien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa pengawasan, tanpa pengarahan, atau bantuan dari orang lain meskipun mengalami cedera, dengan hasil pengkajian yaitu : *Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, continence, Feeding.*

Pengkajian status mental dan fungsi intelektual (SPMSQ), dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada Ny. M. Pertanyaan yang diberikan antara lain: Tanggal berapa hari ini? (benar), Hari apa sekarang? (benar). Apa nama tempat ini? (benar), Dimana alamat anda? (benar). Berapa umur anda? (benar), Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)? (benar), Siapa presiden indonesia sekarang? (benar), Siapa presiden indonesia sebelumnya? (benar), Siapa nama ibu anda? (benar), Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun (benar). Di dapatkan hasil bahwa Ny. M memiliki fungsi intelektual yang utuh dengan jumlah skor 10, karena dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

7) Laboratorium, Informasi Penunjang,

Pemeriksaan laboratorium dan informasi penunjang tidak ada.

8) Terapi

Ny. M di berikan terapi non farmokologi menggunakan VCO.

b. Kasus kedua

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Desember 2024 pukul 10.10 WIB pada kasus pertama dengan hasil pengkajian yang diperoleh

melalui wawancara langsung kepada klien, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data dan masalah sebagai berikut :

1) Identitas Klien :

Klien Bernama Ny. I, klien beragama islam, klien merupakan seorang Perempuan lansia berusia 60 tahun. Pendidikan terakhir klien adalah SD. Keluarga atau orang yang dapat dihubungi tidak ada yang bisa di hubungi. Alamat rumah klien di Kuningan, Jawa Barat, klien masuk ke panti kurang lebih sudah 5 tahun yang lalu.

2) Alasan klien masuk ke panti, klien mengatakan tidak mengetahui secara pasti alasan keluarganya membawanya ke panti sosial pucang gading semarang.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan yang lalu Ny. I mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan yang lalu, akan tetapi pihak panti mengatakan klien mengalami gangguan kejiwaan.

b) Riwayat Kesehatan sekarang Ny. I mengatakan saat ini mengalami gatal- gatal diarea tubuhnya seperti pantat sampai paha, punggung, dan tangan.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Ny. I mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kronis.

4) Kebiasaan sehari-hari

Biologis :

(1) Pola makan

Ny. I mengatakan makan 3 kali sehari. Porsi terkadang dihabiskan terkadang tidak, jenis makannya seperti nasi dan lauk pauk (sayur, tempe, ikan dll), sesuai pemberian dari panti. Klien mampu makan secara mandiri akan tetapi harus dengan perintah.

(2) Pola minum

Ny. I mengatakan jarang minum air putih dalam sehari hanya minum saat selesai makan saja kurang lebih 3 gelas setiap hari, dan kadang minum teh, jika diberi oleh panti.

(3) Pola tidur

Ny. I mengatakan susah tidur baik siang ataupun malam hari karena merasakan gatal di area tubuhnya mulai dari pantat sampai paha, punggung dan tangan, klien tidur malam jamnya tidak menentu, akan tetapi sering terbangun karena gatal. Untuk siang hari klien jarang tidur terkadang hanya tiduran di bad dan terkadang hanya berjalan-jalan diarea bangsal.

(4) Pola eliminasi

Ny. I mengatakan bahwa dalam 24 jam, Klien BAK sekitar 4–5 kali sehari dengan frekuensi normal dan BAK, klien BAK dipempers setiap hari dan jarang diganti atau dalam 24 jam terkadang tidak diganti BAB, frekuensinya tidak menentu terkadang satu kali sehari

terkadang tidak sama sekali dan BAB dilakukan dipampers karena mengalami gangguan psikotik, klien tidak peduli meskipun pampersnya sudah penuh dan tidak berinisiatif untuk menggantinya.

(5) Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. I mengatakan, aktivitasnya hanya di atas bad dan berjalan-jalan dibangsal, untuk memenuhi kebutuhan makan, minum menunggu pemberian dan arahan dari pihak panti, aktivitas mandi atau bersih diri dan berganti pakaian jika tidak ada arahan dan dampingan, klien jarang melakukannya. Aktivitas mandi atau berganti pakaian harus diperhatikan oleh pengelola panti atau teman bangsalnya, BAB dan BAK juga harus diperhatikan karena tidak mau mengganti pampersnya jika tidak diarahkan dan dipaksa. Sedangkan untuk istirahat klien akan istirahat kalau sudah lelah.

(6) Rekreasi

Ny. I rekreasinya hanya berjalan-jalan kecil di area bangsal.

b) Psikologis

Keadaan emosi klien kurang stabil, klien lebih banyak menyendiri dan berbicara sendiri, klien sering cekcok dengan teman bangsalnya jika diajak bicara ataupun.

c) Hubungan Sosial

Hubungan hubungannya dengan sesama lansia di panti terkadang baik dan terkadang tidak baik, karena di bangsal Cempaka sering terjadi cekcok antara lansia satu dengan yang lainnya. Sedangkan,

hubungan dengan anggota keluarga. Ny. I mengatakan hubungannya dengan keluarganya baik, akan tetapi sudah tidak mengetahui kabarnya lagi setelah diantarkan ke panti.

d) Spiritual dan kultur

Ny. I selama di panti tidak pernah melakukan ibadah karena mengalami gangguan psikotik. Klien yakin terkait penyakit gatal-gatal yang diamlai akan sembuh.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat tingkat kesadaran Ny. I yaitu composmentis, dengan Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2° C, nadi 82 x/menit, serta pernafasan 20 x/menit, saat pemeriksaan antropometri didapatkan BB klien yaitu 50 kg dan TB klien 155 cm, Dalam aspek kebersihan, klien tidak dapat menjaga kebersihannya, klien jarang mandi, klien mau mandi jika di suruh ataupun harus dipaksa oleh pengelola panti.

Pemeriksaan Integumen (kulit), tampak penampilan kulit klien tidak elastis atau turgor kulit kering, tekstur kasar apabila diraba, kulit berwarna sawo matang, tampak ada lesi diarea kedua pantat klien sampai paha, di bahu dan di tangan, merah kehitaman akibat gatal-gatal yang dialami klien, klien mengalami gatal kurang lebih 1 tahun yang lalu. Bentuk Kepala klien mesocephal, area kepala sedikit kotor, tidak ada benjolan, tidak ada trauma kepala dan tidak ada luka maupun lesi diarea kepala. Rambut berwarna putih (beruban)

dan pendek . Mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada edema diarea mata, Penglihatan klien mulai memudar. Telinga kanan dan kiri simetris, serumen tidak ada dan tidak ada gangguan pendengaran, hidung dan sinus bersih tidak ada polip tidak ada secret, tidak ada gangguan penciuman. Mulut dan tenggorokan, mulut tampak kotor, mukosa bibir kering, gigi tampak kotor, tidak ada nyeri telan. Leher tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada lesi.

Payudara simetris kanan dan kiri, payudara tampak sudah kendur, tidak ada nyeri tekan, areola berwarna hitam, dan papila mammae terlihat, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan system pernafasan, didapatkan pergerakan dinding dada normal, tidak sesak nafas. Pada saat pemeriksaan kardiovaskular yang didapatkan Tidak ada bunyi jantung tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada nyeri dada. Pada pemeriksaan gastrointestinal didapatkan bentuk abdomen normal, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen serta tidak memiliki riwayat ambien. Perkemihan tidak ada nyeri saat berkemih. Genitorinaria genitalia tampak kotor, tercium bau pesing, tidak ada permasalahan saat berkemih. Muskuloskeletal mengalami nyeri pada sendi kaki. Pada pemeriksaan saraf mengatakan tidak ada nyeri kepala, tidak memiliki Riwayat kejang, tidak ada cedera

kepala, status memori bermasalah karena mengalami gangguan jiwa. System endokrim mengalami penurunan akibatnya rambut menjadi beruban ,kulit menjadi keriput dan kering.

6) Pengkajian Khusus pada Lansia

Pengkajian Depresi pada Ny. I dengan memberikan 15 pertanyaan sesuai yang ada dalam tools pengkajian depresi lansia, penulis mendapatkan hasil nilai 10 dari 15 aspek penilaian yang ada dalam toolss, artiya klien dalam tingkat depresi berat. Selanjutnya dilakukan pengkajian Indeks Katz untuk mengkaji kemampuan Ny. I dalam melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan Penilaian aktifitas seperti: Bathing, Dressing, Toiltting, Transferring, Continence, Feeding. Hasil Pengkajian Indeks Katz, didapatkan hasil Indeks Katz E, yaitu: Mandiri kecuali Bathing, Dressing, Toileting, dan satu fungsi yang lain. Klien melakukan aktivitasnya harus dengan pengarahan dari penulis atau pihak pengelola panti, klien terkadang menolak melakukan suatu fungsi meskipun sebenarnya klien mampu melakukan fungsi tersebut.

Pengkajian Status mental dan fungsi intelektual (SPMSQ), dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada Ny. I dapat menjawab pertanyaan yang di berikan. Pertanyaan yang diberikan antara lain: Tanggal berapa hari ini? (salah), Hari apa sekarang? (salah). Apa nama tempat ini? (salah), Dimana alamat anda? (benar). Berapa umur anda? (benar), Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)?

(benar), Siapa presiden indonesia sekarang? (salah), Siapa presiden indonesia sebelumnya? (salah), Siapa nama ibu anda? (benar), Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun. (salah). dan didapatkan hasil bahwa Ny. I mengalami kerusakan intelektual sedang, Ny. I hanya dapat menjawab 4 pertanyaan dengan benar dari 10 aspek pertanyaan sebagai acuan penilaian.

7) Laboratorium, Informasi Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, informasi penunjang tidak ada.

8) Therapi

Ny. I di berikan terapi non farmokologi menggunakan VCO.

2. Analisa data

a. Analisa data kasus pertama

Analisa data yang diperoleh penulis, berdasarkan kasus pertama dengan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah keperawatan diantaranya data subjektif Ny. M mengatakan gatal pada area pantat kanan dan kiri. Sedangkan data objektif Ny. M tampak menggaruk area pantatnya, kulit area pantat tampak berwarna kemerahan, kulit tampak teraba kering. Maka penulis menegakkan masalah keperawatan dengan diagnosa Gangguan Integritas Kulit/ jaringan dan setelah ditegakkan diagnosa pertama, munculah masalah pada diagnosa kedua ditemukan masalah keperawatan dengan diagnosa Defisit Pengetahuan pada Ny. M yang

didapatkan dari data subjektif yaitu Ny. M mengatakan tidak mengetahui penyebab gatal yang dialami diarea pantatnya, dan bertanya bagaimana cara mengatasinya sedangkan data objektif didapatkan klien tampak bingung terkait penyebab gatal-gatal yang dialaminya dan bagaimana cara mengatasinya.

b. Analisa data kasus kedua

Analisa data yang diperoleh penulis, berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah keperawatan diantaranya data subjektif Ny. I mengatakan gatal pada area pantat sampai paha, punggung dan tangan, sedangkan data objektif klien tampak menggaruk area yang gatal, kulit yang gatal tampak berwarna merah kehitaman, kulit tampak teraba kering dan bersisik. Maka penulis menegakkan masalah keperawatan dengan diagnosa Gangguan Integritas Kulit/ jaringan dan setelah ditegakkan diagnosa pertama, munculah masalah pada diagnosa kedua ditemukan masalah keperawatan dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri didapatkan dari data subjektif yaitu Ny. I mengatakan tidak mau mandi dan mengganti pempers serta pakainnya. Sedangkan, data objektif didapatkan klien tampak tidak minat untuk melakukan perawatan diri, tampak lusuh dan kotor.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa kasus pertama

Diagnosa Keperawatan didasarkan pada data yang didapatkan oleh penulis selama melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M, penulis mengembangkan rencana asuhan keperawatan pada kasus pertama. Maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan diantaranya yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses menua (D. 0129), untuk diagnosa yang kedua penulis mengangkat diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111).

b. Diagnosa kasus kedua

Diagnosa Keperawatan didasarkan pada data yang didapatkan oleh penulis selama melakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. I, penulis mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang sama pada kasus kedua. Maka penulis mengangkat diagnose keperawatan diantaranya yaitu, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Proses menua (D. 0129), untuk diagnosa yang kedua penulis mengangkat diagnosa keperawatan daefisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik (D. 0109).

4. Intervensi Keperawatan

a. Intervensi Kasus pertama

Perencanaan Keperawatan, berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat dari hasil pengkajian, penulis memfokuskan diagnosa

Gangguan integritas kulit berhubungan proses menua. Dari diagnosa tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan. Intervensi yang ditegakkan adalah Perawatan Integritas kulit (I.11353) : Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil Kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan pada kulit menurun dan tekstur kulit membaik.

Diagnosa kedua merujuk pada diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis menegakkan Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, tingkat pengetahuan meningkat (L.12111), dengan kriteria hasil

perilaku sesuai anjuran meningkat, Perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

b. Intervensi Kasus kedua

Perencanaan Keperawatan, berdasarkan diagnosa keperawatan, penulis memfokuskan diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses menua. Dari diagnosa tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan. Intervensi yang ditegakkan adalah Perawatan Integritas kulit (I.11353): Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya dan diharapkan dengan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil Kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan pada kulit menurun dan tekstur kulit membaik.

Diagnosa kedua merujuk pada diagnosa keperawatan Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Gangguan psikologis dan/atau psikoti, penulis menegakkan Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI Dukungan perawatan diri (I.11348) yaitu: Memonitor tingkat kemandirian, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu

melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, perawatan diri meningkat (L.11103), dengan kriteria hasil : Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan meningkat.

5. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi keperawatan kasus pertama

Implementasi Keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Senin, 30 Desember 2024 pukul 10.05 WIB. Penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, dengan data data subjektif Ny. M mengatakan gatal pada area pantat kanan dan kiri. Teridentifikasi secara objektif klien tampak menggaruk area pantatnya, kulit area pantat tampak berwarna kemerahan, kulit terasa kering dan kasar. Pada pukul 10.07 WIB, penulis memberikan produk berbahan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO) untuk mengatasi masalah kulit yang dialami Ny. M dengan data subjektif Ny. M mengatakan mau diberikan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO), dengan respon objektif tampak pantat Ny. M terdapat olesan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO). Pada pukul 10.08 penulis menginstruksikan kepada Ny. M untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali, jika dalam posisi tirah baring dengan respon subjektif Ny. M mengatakan mau merubah posisinya, data subjektif Ny. M

tampak merubah posisi sesuai yang dianjurkan. Pada pukul 12.00 menganjurkan Ny. M untuk meningkatkan asupan nutrisi dengan menghabiskan makanannya dan menganjurkan Ny. M untuk minum air putih yang cukup, dengan respon subjektif Ny. M mengatakan bahwa makanannya nasi, lauk, maupun minumannya sudah habis, sedangkan data objektif tampak nasi, lauk dan minumannya tanpa sisa. Sebelum penulis meninggalkan shift pada pukul 13.35. Penulis menganjurkan Ny. M untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya pada pagi dan sore hari saja, dengan respon subjektif Ny. M mengatakan selalu mandi pada pagi dan sore hari dengan sewajarnya dalam penggunaan sabun, dengan data objektif Ny. M tampak bersih.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu Pada pukul 10.05 WIB, penulis melakukan implementasi 2 sekaligus dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dengan data subjektif Ny. M mengatakan siap menerima informasi yang diberikan, sedangkan data objektif Ny. M tampak mau menerima informasi terkait keadaannya . Kemudian penulis menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan data subjektif Ny. M mengatakan mau diberikan edukasi besok, data objektif Ny. M tampak menyepakati.

Implementasi hari kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 31 Desember 2024 pukul 10.00 WIB. Penulis Memberikan terapi non farmakologi menggunakan minyak *Virgin Coconute Oil* (VCO) ke

area pantat Ny.M dengan data subjektif Ny. M mengatakan mau diberikan VCO, sedangkan data objektif tampak ada olesan minyak VCO diarea kulit yang mengalami gatal- gatal, tampak kemerahan mulai sedikit memudar, kulit yang kasar dan kering tampak mulai lembut dan terhidrasi. Pada pukul 10.03 Penulis menginstruksikan kembali kepada Ny. M untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali dengan dalam posisi tirah baring, data subjektif Ny. M mengatakan semenjak diberi tahu kemarin klien mulai menerapkannya, data objektif Ny. M tampak sangat kooperatif.

Implementasi diagnosa kedua pada pukul 10.02 WIB, penulis mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subjektif Ny. M mengatakan selalu mandi setiap pagi dan sore hari, akan tetapi mengganti pampers satu hari sekali, dengan respon objektif Ny. M tampak kooperatif. Pada pukul 10.05 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, data subjektif tidak ada dan data objektif Ny. M tampak menerima leaflet, kemudian pada pukul 10.15 memberikan kesempatan untuk bertanya. Data subjektif klien mengatakan apa penyebab gatal dan bagaimana cara mengatasi gatal yang dialami. Data subjektif Ny. M mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh penulis dengan materi yang diberikannya terkait penyebab penyakit kulit yang dialami, serta mengetahui cara mengatasi gatal-gatalnya dengan cara menggunakan atau

menggoleskan VCO pada kulitnya yang gatal dan manfaatnya, dengan data objektif Ny. M tampak paham saat diberikan jawaban dan kooperatif saat diberi edukasi.

Implementasi keperawatan hari ketiga pada hari Rabu, 1 Januari 2025 pukul 09.55 Penulis memberikan terapi non farmakologi menggunakan minyak *Virgin Coconute Oil* (VCO) ke area pantat Ny. M dengan data subjektif Ny. M mengatakan mau diberikan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO), dengan data objektif tampak pantat Ny. M terdapat olesan minyak kelapa atau VCO, kulit yang sebelumnya berwarna kemerahan memudar, kulit yang semula kering dan kasar tampak lebih terhidrasi dan lembut.

Implementasi Diagnosa kedua pada pukul 10.00 mengajarkan PHBS, dengan data subjektif Ny. M mengatakan paham bagaimana cara mencuci tangan yang benar, klien mengatakan kebutuhan nutrisi tercukupi, klien selalu mengganti baju dan mencucinya setiap hari, akan tetapi pampersnya hanya ganti 1 kali dalam sehari, dengan data objektif Ny. M tampak kooperatif saat diajarkan PHBS.

b. Implementasi keperawatan kasus kedua

Implementasi Keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Senin, 30 Desember 2024 pukul 10.10 WIB. Penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosa pertama yaitu Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit dengan data subjektif Ny. I mengatakan mengalami gatal-gatal diarea pantat

sampai paha, punggung dan tangan akan tetapi tidak tahu penyebabnya dan sudah mengalami gatal- gatal sejak lama kurang lebih satu tahun. Teridentifikasi secara objektif Ny.I tampak menggaruk area yang gatal, tampak area pantat sampai paha, punggung dan tangan mengalami hitam kemerahan, bersisik, kasar, kering. Pada pukul 10.15 WIB, penulis memberikan produk berbahan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO) untuk mengatasi masalah kulit Ny. I diarea yang gatal dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau diberikan minyak kelapa atau *Virgin Coconute Oil* (VCO) dengan data objektif tampak ada olesan minyak pada area kulit yang gatal. Pada pukul 10.15, penulis menginstruksikan kepada Ny.I untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali jika dalam posisi tirah baring. Data objektif Ny. I tampak mengikuti arahan Pada pukul 12.02 menganjurkan Ny. I untuk meningkatkan asupan nutrisi dengan menghabiskan makanannya dan menganjurkan minum air putih yang cukup dengan data subjektif (tidak ada), dengan data objektif Ny. I tampak menghabiskan makanannya, tampak menghabiskan minumannya. Sebelum penulis meninggalkan shift pada pukul 13.40, penulis menganjurkan Ny. I untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya pada pagi dan sore hari saja, dengan data subjektif (tidak ada) dan data objektif Ny. I tampak mengabaikan.

Implementasi kasus kedua Defisit perawatan diri pada pukul 10.10 WIB, dengan Memonitor tingkat kemandirian didapatkan dari

hasil pengkajian dengan hasil Indeks Katz E, yaitu klien melakukan aktifitasnya harus dengan pengarahan dari penulis atau pihak pengelola panti, hasil indeks katz E yaitu : Mandiri kecuali Bathing, Dressing, Toileting, dan satu fungsi yang lain. Ny. I dapat melakukan aktifitas tersebut harus dengan arahan dan pendampingan, karena Ny. I menolak melakukan suatu fungsi meskipun sebenarnya Ny. I mampu melakukan fungsi tersebut. Dari data subjektif tersebut Ny. I mengatakan tidak mau mandi dan mengganti pampers dengan ditemukan data objektif tampak urin sudah penuh, tampak ada kotoran bab, tampilan lusuh dan tampak menggelengkan kepala mengisyaratkan penolakan melakukan aktifitas tersebut. Pada pukul 10.10 memfasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. Penulis memberikan pampers agar Ny. I mau mengganti pampersnya yang sudah penuh urin, dengan data objektif tampak mau mengganti pampersnya yang sudah dipake kurang lebih 2 hari dengan pendampingan dan pengarahan dari penulis.

Implementasi kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 31 Desember 2024 pukul 10.10 WIB. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya pada pagi dan sore hari saja. Akan data subjektif (tidak ada respon) sedangkan dengan data objektif Ny. I tampak mau mandi dengan arahan dan dampingan. Pada pukul 10.17 Penulis Memberikan terapi non farmakologi menggunakan minyak *Virgin Coconute Oil* (VCO) ke area pantat sampai paha, punggung dan

tangan dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau diberikan VCO, dengan data objektif kulit tampak masih hitam kemerahan, tampak masih bersisik dan tampak kulit yang awalnya kering dan kasar sedikit terhidrasi dan lembut. Selanjutnya pukul 10.18 penulis menginstruksikan kepada Ny. I untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali, jika dalam posisi tirah baring data objektif Ny. I tampak mengikuti arahan.

Pada pukul 10.10 WIB dengan melakukan penatalaksanaan 2 sekaligus yaitu mendampingi dalam melakukan perawatan diri, dengan mendampingi Ny. I mandi dan berganti pakaian, kemudian memfasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, penulis memberikan peralatan mandi dan pampers, dengan data subjektif Ny.I mengatakan mau melakukan aktifitas perawatan diri (Bathing dan dressing), dengan data objektif Ny.I tampak mau melakukan perawatan diri (Bathing dan dressing) dengan arahan dan pendampingan.

Implementasi keperawatan hari ketiga pada hari Rabu, 1 Januari 2025 pukul 10.08 Menganjurkan Ny.I mandi dan menggunakan sabun secukupnya pada pagi dan sore hari saja. dengan data subjektif Ny. I (tidak merespon) dengan data objektif Ny. I tampak mau mandi dengan dampingan. Pada pukul 10.15 penulis Memberikan terapi non farmokologi menggunakan minyak *Virgin Coconut Oil* (VCO) ke area pantat Ny. I dengan data subjektif Ny. I

mengatakan mau diberikan VCO pada kulitnya yang gatal dengan data objektif tampak ada olesan VCO diarea kulit klien yang mengalami gata-gatal, tampak masih hitam kemerahan, kulit bersisik dan kasar tampak lembut dan kulit yang awalnya kering tampak sedikit terhidrasi.

Implementasi keperawatan diagnosa kedua pada hari ketiga pada pukul 10.08 WIB dengan melakukan implementasi mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau mandi dan berganti pakaian setiap hari dengan data objektif Ny. I tampak mau mandi, mengganti pampers, serta memakai pakaiannya dengan pendampingan meskipun tanpa arahan atau perintah. Implementasi selanjutnya pada pukul 10.15 menjadwalkan rutinitas perawatan diri dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau mandi pagi dan sore hari, mau megganti pampers serta bajunya jika sudah kotor dengan data objektif Ny. I mulai tampak kooperatif.

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, yakni pada tanggal 30, 31 Desember 2024 sampai 1 Januari 2025. Evaluasi keperawatan ini menggunakan evaluasi formatif, yaitu dilakukan secara bertahap dan terus-menerus saat setelah melakukan implementasi untuk melihat apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dan efektif, serta bisa disesuaikan jika diperlukan.

a. Evaluasi Kasus Pertama

Evaluasi hari pertama pada hari senin 30, desember 2024 pukul 13.40, dengan respon data subjektif Ny. M mengatakan kulitnya masih gatal- gatal dengan data objektif Ny. M tampak masih menggaruk kulitnya yang gatal, kulit tampak masih berwarna kemerahan, kulit teraba kering dan kasar diarea pantat kanan dan kiri. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menggunakan produk berbahan minyak, (2) Mengubah posisi setiap 2 jam, jika tirah baring.

Evaluasi diagnosa kedua Pada pukul 13.40 dengan data subjektif Ny. M mengatakan masih bingung terkait penyebab, cara mengatasi kulitnya yang gatal dan data objektif Ny. M tampak masih bingung. Dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi , tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi, (1) Mengidentifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, (2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, (3) memberikan kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi hari kedua pada hari selasa 31, Desember 2024 pukul 13. 48, dengan data subjektif Ny. M mengatakan gatal-gatal sudah mulai berkurang, dengan data objektif Ny. M tampak mulai jarang menggaruk, kemerahan tampak mulai memudar, kulit kering

dan kasar tampak mulai terhidrasi dan lembut. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menggunakan produk berbahan minyak

Evaluasi diagnosa kedua pada pukul 13. 48 yaitu data subjektif Ny. M mengatakan memahami penjelasan yang diberikan terkait dengan masalah kulit yang dialami dengan data objektif Ny. M tampak memahami dan kooperatif. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai sebagian dan melanjutkan intervensi (1) mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 1, januari 2025 pukul 13.42, dengan data subjektif Ny. M mengatakan gatal-gatal sudah jauh lebih berkurang dan data objektif Ny.M tampak sudah jarang menggaruk, warna kemerahan pada kulit tampak memudar, serta kulit kasar dan kering tampak terhidrasi dan lembut. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai sebagian. Tetapi tetap lanjutkan intervensi untuk hasil yang epektif (1) Menggunakan produk berbahan minyak *Virgin coconut oil* (VCO).

Evaluasi hari terakhir pada pukul 13.42 dengan masalah defisit pengetahuan dengan data subjektif yaitu Ny. M mengatakan paham dan menjadi mengetahui penyebab gatal yang dialami, dan

mengetahui bagaimana cara mengatasi gatal-gatal, serta mengetahui manfaat VCO untuk mengatasi kesehatan kulit, sering berganti pampersnya dan merubah posisi setiap 2 jam sekali, dengan data objektif Ny. M Tampak paham dan sangat kooperatif saat diberikan edukasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai dan hentikan intervensi.

b. Evaluasi Kasus kedua

Evaluasi hari pertama pada tanggal 30, Desember 2024 pukul 13.43 dengan data subjektif Ny. I mengatakan masih gatal-gatal, dengan data objektif Ny.I tampak masih menggaruk area kulit yang gatal, kulit tampak berwarna merah hitam kemerahan, bersisik, kasar dan kering pada area pantat sampai paha, punggung dan tangan. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menggunakan produk berbahan minyak, (2) Mengubah posisi setiap 2 jam, jika tirah baring, (3) Menganjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.

Evaluasi diagnosa kedua pada pukul 13.43 data subjektif Ny. I mengatakan tidak mau mandi, mengganti pakaian dengan data objektif Ny.I tampak tidak mau merawat dirinya. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi (1) Mendampingi

dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, (2) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 31, Desember 2024 pada pukul 13. 50 dengan data subjektif Ny. I mengatakan masih gatal-gatal, data objektif Ny. I tampak masih menggaruk akibat gatal yang dirasakan, tampak kulit masih hitam kemerahan, tampak kulit masih bersisik dan kasar, tampak kulit yang awalnya kering sedikit terhidrasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menggunakan produk berbahan minyak, (2) Menganjurkan minum air yang cukup, (3) Menganjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.

Evaluasi diagnosa kedua pada pukul 13.50, dengan data subjektif Ny. I Mengatakan mau melakukan perawatan dengan data objektif Ny. I tampak lebih bersih dan rapi setelah mau melakukan perawatan diri meskipun aktifitas perawatan diri dengan pendampingan dan pengarahan. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, (2) Menjadwalkan rutinitas perawatan diri.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 1, Januari 2025 pada pukul 13.45 dengan data subjektif Ny. I mengatakan gatal-

gatal sudah sedikit berkurang, dan data objektif Ny.I tampak sudah jarang menggaruk, warna kulit masih tampak hitam kemerahan, akan tetapi kulit bersisik dan kasar mulai lembut dan kulit kering tampak lebih terhidrasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian, dan harus melanjutkan intervensi (1) Menggunakan produk berbahan minyak, (2) Menganjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.

Evaluasi di hari terakhir diagnosa kedua defisit perawatan diri pada pukul 13.45 dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau mandi dan ganti pakaian, dengan data objektif Ny. I tampak mau melakukan perawatan diri mandi (*bething*) dan mau mengganti pakaiannya (*dressing*), Ny. I tampak bersih dan rapi, meskipun aktifitas perawatan diri dengan pengarahan. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian, dan melanjutkan intervensi (1) Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.

B. Pembahasan

Pembahasan pada studi kasus ini. Penulis membahas terkait penatalaksanaan *Virgin coconut oil* (VCO) untuk masalah keperawatan pada lansia Ny. M dan Ny. I yang mengalami gangguan integritas kulit di bangsal Cempaka Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada lansia ini dilakukan selama tiga

hari mulai tanggal 30, Desember 2024 sampai dengan 1 Januari 2025. Diagnosis medis yang diangkat yaitu Dermatitis sedangkan Diagnosa keperawatan yang di ambil pada kasus pertama yaitu Gangguan Integritas kulit dan Defisit Penegtahuan, sedangkan pada Kasus kedua penulis mengangkat diagnosa keperawatan Gangguan Integritas kulit dan Defisit Perawatan diri. Penulis juga mengamati, melakukan wawancara, melakukan pemeriksaan dari kepala sampai ujung telapak kaki pada kedua klien. Selanjutnya, penulis melakukan aspek asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dalam bab ini penulis membahas penatlaksanaan serta penyelesaian masalah yang ditemukan sesuai dengan konsep dasar yang ada pada bab II.

1. Pengkajian

Pengkajian yang telah penulis lakukan, pada tanggal 31, Desember 2024 sampai 1, Januari 2025, diperoleh data dua klien yang memiliki diagnosa medis yang sama, yaitu Dermatitis. Pengkajian mengacu pada proses awal penerapan asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat untuk memperoleh tanda dan gejala, sehingga dapat diangkat menjadi diagnosa keperawatan. Hasil pengkajian dari studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan data pada dua klien, yaitu Ny. M, berusia 68 tahun, dan Ny. I berusia 60 tahun, kedua klien tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, tepatnya di bangsal Cempaka. Dalam analisis riwayat kesehatan saat ini. Masalah utama yang muncul pada klien petama yaitu Ny. M mengalami gatal- gatal, kulit

berwarna kemerahan dan kering diarea pantat kanan dan kiri akan tetapi klien tidak mengetahui penyebab gatal- gatal yang dialaminya kurang lebih 3 minggu ini. Salah satu faktor penyebabnya juga lingkungan panti yang kotor. Masalah riwayat kesehatan pendukung yang dialami yaitu pada sistem muskuloskeletal karena adanya cedera pada paha klien sebelah kanan, akan tetapi klien tetap dapat melakukan aktivitasnya dengan menggunakan walker. Pola kebiasaan sehari-hari Ny. M untuk memperkuat diagnosa utama yaitu Ny. M melakukan aktivitasnya hanya memenuhi kebutuhan makan, minum, dan bersih diri dan aktivitas lain yang dilakukan yakni berkomunikasi dengan sesama lansia yang ada di bangsal, komunikasi dilakukan hanya diatas bad saja, karena cedera yang dialami mengakibatkan klien enggan melakukan aktivitasnya dengan berjalan, Ny. M meninggalkan badnya hanya saat pagi dan sore hari untuk mandi

Hasil pengkajian pada klien kedua dalam analisis riwayat kesehatan saat ini muncul masalah yang sama yaitu klien mengalami gatal- gatal, kulit berwarna hitam kemerahan, bersisik dan kering siarea pantan sampai paha, punggung dan tangan. Tidak ada masalah riwayat penyakit pendukung saat ini selain gatal- gatal yang dialami. Pola kebiasaan sehari-hari Ny. I untuk memperkuat diagnosa utama yaitu aktivitas Ny. I dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum harus menunggu pemberian dan arahan dari pihak pant, aktivitas mandi atau bersih diri dan berganti pakaian jika tidak ada arahan dan dampingan dari pengelola panti klien

jarang melakukan aktivitas tersebut, selanjutnya BAB dan BAK harus diperhatikan oleh pengelola panti atau teman bangsalnya untuk mengganti pampersnya. Hasil pengkajian indeks katz juga dapat memperkuat diagnosa gangguan integritas kulit dengan hasil yang yang didapatkan Indeks Katz E, yaitu klien melakukan aktifitasnya harus dengan pengarahan dari penulis atau pihak pengelola panti, dengan hasil indeks katz: Mandiri kecuali *Bathing, Dressing, Toileting*, dan satu fungsi yang lain, karena banyaknya lansia yang ada dibangsal tersebut pengelola panti tidak dapat merawat klien secara terus menerus, masih ada lansia yang lain juga perlu perawatan, akibatnya klien jarang melakukan perawatan diri seperti mandi dan berganti pakaian. Hal tersebut, menjadi salah satu penyebab terjadinya gatal- gatal pada kulit. Salah satu faktor penyebabnya juga bisa disebabkan oleh lingkungan panti yang kotor.

Penulis mengambil data-data tersebut berdasarkan pengkajian yang telah dilaksanakan dan data sebanding dengan tanda dan gejala penyebab gatal- gatal yang dialami kedua klien, dari hasil pengkajian dapat diangkat diagnosa medis Dermatitis sesuai dengan penjelasan sebelumnya. Dermatitis dapat disebabkan oleh faktor genetik yang menyebabkan kelainan pada kulit dan sistem imun. Selain faktor genetik, lingkungan juga berperan penting dalam memicu peradangan kulit. Lingkungan yang kotor dan lembap mempermudah pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi. Sesuai dengan keadaan yang ada di panti (Arif *et al.*, 2024).

Hasil pengkajian dapat diperkuat dari sumber lain yaitu Kerusakan integritas kulit yang dapat disebabkan oleh banyak faktor lain, seperti urine, feses, gesekan, kelembapan kulit, bahan kimia yang mengiritasi (misalnya penggunaan jenis pampers tertentu), serta infeksi bakteri atau jamur. Iritasi kulit biasanya dipicu oleh kondisi kulit yang basah dan kotor. Penggunaan pampers yang menutup kulit (*oklusi*), kelembapan tinggi, luka atau gesekan, urine, serta keberadaan jamur dan bakteri juga turut berperan. Sebenarnya, jamur dan bakteri memang secara alami ada di tubuh kita. Namun, jika kulit dalam kondisi basah, kotor, dan dibiarkan dalam waktu lama, hal itu dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit (Goenarso *et al.*, 2018).

2. Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat dilakukan setelah pengumpulan data pada saat pengkajian dengan dilakukannya analisa. Diagnosa medis yang diangkat yaitu Dermatitis, kemudian munculah 3 diagnosa keperawatan yang ditegaskan, Diagnosa utama yang diprioritaskan yaitu Gangguan Integritas kulit yang ditegaskan untuk kedua kasus yang dialami klien pertama dan klien kedua, kemudian pada klien pertama ditemukan diagnosa pendukung ke dua yaitu Defisit Pengetahuan dan Diagnosa kedua pada klien kedua yaitu Defisit Perawatan diri.

a. Gangguan Integritas Kulit

SDKI (2017), menjelaskan Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan

sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen). maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan proses menua. Berdasarkan Batasan karakteristik didapatkan gejala tanda mayor dan respon objektif kerusakan jaringan atau lapisan kulit sedangkan gejala tanda minor dengan respon objektif Kemerahan. diagnosa tersebut ditunjang oleh adanya respon subjektif Ny. M mengatakan mengalami gatal- gatal diarea pantat sebelah kanan dan kiri, akan tetapi tidak tau penyebabnya, gatal sudah berlangsung 3 minggu. Teridentifikasi secara objektif pantat kanan dan kiri Ny. M mengalami kemerahan, dan kulit kering.

Klien kedua diperkuat dari respon subjektif Ny. I mengatakan mengalami gatal- gatal diarea pantat sampai paha, punggung dan tangan akan tetapi tidak tahu penyebabnya dan sudah mengalami gatal- gatal kurang lebih 1 tahun. Teridentifikasi secara objektif Ny. I area pantat sampai paha, punggung dan tangan mengalami hitam kemerahan, bersisik, kering. Klien mengalami gatal- gatal karena jarang melakukan aktivitas perawatan diri. Kedua klien tersebut dua lansia yang tinggal di panti.

Hasil dari penegakan diagnosa ini, dapat diperkuat pada argumen penelitian sebelumnya, ditemukan karakteristik yang menentukan diagnosis gangguan integritas kulit yaitu akibat rusaknya

lapisan kulit. Penemuan ini digambarkan atau ditunjukkan adanya temuan klien mengalami kulit kering, kulit kasar, ekskoriasi, kulit bersisik, dan adanya rasa gatal (Cita & Jefry, 2024).

Alasan penulis mengangkat diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan karena dalam pengkajian, Ny. M dan Ny. I didukung oleh penelitian yaitu usia klien yang sudah renta akan terjadinya suatu masalah pada integumen, dari hasil penelitian sebelumnya dikulik pada bab sebelumnya yaitu, penuaan merupakan proses alami yang dialami semua orang. Saat usia bertambah, kulit cenderung kehilangan kelembapan dan elastisitasnya, sehingga lebih mudah terkena gangguan kulit. Pada lansia, kondisi seperti kulit kering (xerosis), peradangan akibat garukan berulang (neurodermatitis), dan infeksi jamur sering terjadi dan dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka, yang mengakibatkan para lansia dengan mudahnya terpapar organisme (Fitri, 2023).

Intervensi keperawatan menurut penelitian sebelumnya merupakan serangkaian tindakan sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam rangka menentukan langkah-langkah yang tepat guna memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi (Widuri, 2023).

Penulis merancang intervensi keperawatan untuk menangani Gangguan Integritas Kulit yang disebabkan oleh proses penuaan. Intervensi yang ditegakkan sesuai masalah kulit yang dialami pada

klien pertama dan kedua, Perawatan Integritas kulit (I.11353) merupakan rencana tindakan yang dilakukan pada intervensi keperawatan ini, meliputi : Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, c, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka integritas kulit/jaringan meningkat, dengan kriteria hasil Kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan pada kulit menurun dan tekstur kulit membaik. Penulis mengambil rencana tindakan tersebut menyesuaikan dengan permasalahan yang dialami klien dengan tujuan hasil yang ingin dicapai.

Rencana tindakan keperawatan ditegakkan oleh perawat, perlu mempertimbangkan jenis masalah yang dialami lansia, tujuan yang ingin dicapai, apakah tindakan tersebut mudah dilakukan, kemampuan perawat mempertimbangkan jenis masalah yang dialami lansia, tujuan yang ingin dicapai, apakah tindakan tersebut mudah dilakukan, kemampuan perawat dalam melaksanakannya, apakah lansia bersedia, dan apakah tindakan tersebut sudah terbukti efektif berdasarkan penelitian (Wahidah *et al.*, 2022).

Rencana tindakan yang akan dilakukan oleh penulis yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit atau mengkaji

terjadinya masalah keperawatan ini, dengan cara menanyakan kepada klien, atau sumber informasi yang lain, mengobservasi pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, minum, perawatan diri dan mengobservasi lingkungan sekitar klien.

Penelitian menunjukkan bahwa mengganti posisi tubuh secara teratur pada pasien tirah baring efektif untuk mencegah luka akibat gatal dan gesekan. Luka ini biasanya terjadi karena tekanan pada kulit yang menghambat aliran darah, serta garukan pada area yang gatal. Mengatur posisi tubuh dapat mengurangi tekanan dan gesekan, serta membantu melancarkan sirkulasi darah, terutama di area yang sering terkena seperti bokong, punggung, dan tumit. Bagi lansia yang mengalami gatal di pantat, posisi tubuh yang tepat saat berbaring sangat penting untuk mencegah luka dan mendukung keberhasilan perawatan (Diah et al.,2022).

Penulis merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan judul dan menyesuaikan dengan intervensi yang diambil yaitu menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak dengan mempergunakan produk berbahan alami yaitu *Virgin Coconut Oil* (VCO), Mengaplikasikan virgin coconut oil (VCO) bermanfaat dalam meningkatkan hidrasi kulit sehingga akan meningkatkan kelembaban kulit, mencegah kulit kering dan gatal, tanpa menyebabkan permukaan kulit menjadi lembap berlebihan. VCO yang dioleskan pada kulit dapat memberikan efek pada jaringan

kulit, sehingga mendukung perbaikan fungsi pelindung kulit. Selaras dengan teori penelitian yang dilangsungkan oleh peneliti sebelumnya (Putra *et al.*, 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa virgin coconut oil (VCO) memiliki sifat antibakteri. VCO juga terbukti sebanding dengan minyak mineral sebagai pelembap karena dapat melapisi kulit dan menjaga kelembaban di dalam kulit, sehingga kulit tetap lembap. Selain itu, VCO membantu memperbaiki lapisan pelindung kulit. Berdasarkan penelitian ini, kami menyarankan penggunaan VCO sebagai terapi untuk dermatitis, karena VCO memiliki potensi untuk mengurangi peradangan, menghambat histamin, memperkuat pelindung kulit, dan membantu mengatasi eksim, sehingga dapat mencegah masalah kulit (Mardiana *et al.*, 2020)

Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dari hasil penelitian sebelumnya. Meningkatkan nutrisi merupakan langkah penting dalam menjaga kualitas hidup lansia. Asupan gizi yang cukup dan seimbang tidak hanya membantu memperlambat proses penuaan, tetapi juga berperan dalam mencegah berbagai penyakit serta memperkuat sistem imun. Nutrisi yang baik turut menunjang kesehatan mental dan emosional, sehingga lansia tetap memiliki energi dan tetap mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penerapan pola makan sehat secara konsisten dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Dengan meningkatkan nutrisi melalui konsumsi makanan bergizi, berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pencernaan, kelemahan otot, serta gangguan tulang dapat diminimalkan. Selain itu, nutrisi yang memadai juga mendukung proses pemulihan pasca sakit. Oleh karena itu, perhatian terhadap pemenuhan gizi harus menjadi bagian integral dalam upaya merawat dan menjaga kesehatan lansia (Zulhar & Pratama, 2020).

Menganjurkan meningkatkan asupan minum, dengan hasil penelitian sebelumnya, komponen utama tubuh, dengan sekitar 80% kebutuhan cairan berasal dari minuman. Lansia memerlukan 1–1,5 liter air per hari, namun sering kurang memperhatikan asupan cairan, terutama air putih. Kurangnya aktivitas fisik dan perubahan tubuh seperti penurunan massa otot serta peningkatan lemak menyebabkan rasa haus menurun dan asupan cairan berkurang. Hal ini berdampak pada kesehatan kulit, karena kekurangan cairan dapat menurunkan kelembaban dan elastisitas kulit (Moniaga *et al.*, 2023).

Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya , menurut penulis, mandi dan memakai sabun secukupnya dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh. Dengan mandi, kuman dan bakteri yang menempel di kulit bisa hilang. Namun, jika menggunakan sabun terlalu banyak, kulit bisa menjadi kering.

Penulis telah melaksanakan implementasi tindakan keperawatan secara sistematis dan sesuai dengan rencana perawatan

yang telah disusun pada tahap perencanaan. Keberhasilan dalam menjalankan implementasi ini didukung oleh sikap klien yang kooperatif serta kesiapan klien dalam menerima setiap intervensi yang akan diberikan. Selama proses implementasi, penulis secara konsisten memberikan tindakan keperawatan yang meliputi observasi, Terapeutik, dan edukasi kesehatan. Seluruh rangkaian kegiatan implementasi ini berlangsung selama tiga hari, dimulai pada tanggal 30 Desember 2024 dan berakhir pada 1 Januari 2025 dan dari kedua klien Ny. M dan Ny. I mendapatkan hasil evaluasi yang berbeda.

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menilai pelaksanaan tindakan yang telah diterapkan, memperhatikan pencapaian dari kriteria hasil yang diinginkan, serta menilai efektivitas intervensi yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar masalah keperawatan yang dialami oleh klien mulai menunjukkan perkembangan.

Penelitian ini menggunakan evaluasi formatif untuk menilai proses dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah rencana keperawatan diterapkan, guna menilai apakah tindakan yang dilakukan efektif. Proses evaluasi ini harus dilakukan segera setelah perencanaan dan terus berlangsung hingga tujuan keperawatan tercapai. Hasil evaluasi dari kedua klien.

Klien pertama yaitu dengan Evaluasi hari dengan data subjektif Ny. M mengatakan gatal-gatal sudah jauh lebih berkurang

dan data objektif Ny.M tampak sudah jarang menggaruk, warna kemerahan pada kulit tampak memudar, serta kulit tampak terhidrasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai. Tetapi tetap lanjutkan intervensi untuk hasil yang efektif serta tetap menggunakan produk berbahan minyak *Virgin coconut oil* (VCO), untuk tetap menjaga kesehatan kulit dan mempertahankan kelembaban kulit.

Hasil evaluasi klien kedua dengan data subjektif Ny. I mengatakan gatal-gatal sudah sedikit berkurang, dan data objektif Ny.I tampak sudah jarang menggaruk, warna kulit masih tampak hitam kemerahan, akan tetapi kulit bersisik mulai lembut dan kulit kering tampak lebih terhidrasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai Sebagian, dan harus melanjutkan intervensi sampai benar- benar berhasil, tetap menggunakan produk berbahan minyak VCO dan menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya, selalu berganti pakaian dan pampers. Karena keberhasilan pemberian terapi menggunakan VCO juga harus didukung dengan perawatan diri yang maksimal. Dengan hasil evaluasi Ny. M masalah teratasi, tujuan tercapai sedangkan hasil evaluasi Ny. I masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai Sebagian

Penulis menyatakan intervensi yang kemudian diimplementasikan menunjukkan Virgin Coconut Oil (VCO), produk berbahan dasar minyak alami, efektif dalam mengatasi berbagai

masalah kulit seperti kulit bersisik, kering, kemerahan, maupun kehitaman. Penggunaan VCO terbukti memberikan perbaikan signifikan terhadap kondisi kulit klien setelah intervensi dilakukan. Selain itu, intervensi lain yang diberikan juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga memberikan dampak positif terhadap kesehatan kulit dan mendukung keberhasilan evaluasi.

b. Defisit Pengetahuan

Berdasarkan SDKI (2017), Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan Batasan karakteristik didapatkan gejala tanda mayor dengan respon subjektif yaitu klien Menanyakan masalah yang dihadapi. Diagnosa tersebut ditunjang oleh adanya respon subjektif saat pegkajian Ny. M mengatakan tidak mengetahui penyebab gatal-gatal yang dialami selama kurang lebih 3 minggu ini, dengan respon Objektif Ny. M tampak bingung, penyebab gatal yang dialami selama kurang lebih 3 minggu ini dan tidak mengetahui bagaimana cara mengobati serta mencegahnya.

Argumen ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi dan pengetahuan kepada lansia. Edukasi

keperawatan menjadi hal yang sangat penting agar lansia mampu meningkatkan kualitas hidup, menjaga kesehatannya, serta merawat dirinya secara mandiri (Watidjan et al., 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam pemenuhan kebersihan diri pada lansia, karena hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku serta memenuhi kebutuhan hidupnya untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan, sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatannya. Pada lansia yang mengalami masalah kesehatan, aspek kebersihan diri menjadi sasaran untuk dilakukannya edukasi kesehatan. Hal tersebut sering kali terabaikan. Hal ini bisa terjadi akibat persepsi yang salah bahwa kebersihan bukanlah prioritas utama. Padahal, jika diabaikan, kebersihan yang buruk dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, sangat penting edukasi bagi lansia untuk terus menjaga dan meningkatkan kebersihan diri guna mempertahankan kualitas hidup yang sehat (Nugrahaeni & Hidayatullah, 2020).

Penulis merancang intervensi keperawatan untuk menangani diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis menegakkan Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) dan menyelaraskan masalah yang dialami Klien dengan Rencana Tindakan yang dialami yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan

kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, Perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Penulis merencanakan tindakan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan lansia dalam menerima informasi. Minimnya sumber dan akses informasi kesehatan di panti membuat lansia kurang memahami penyebab penyakit, gejala, pencegahan, serta perawatan yang tepat. Akibatnya, kesadaran untuk menjaga kesehatan, kebersihan, dan melakukan pemeriksaan rutin menjadi rendah.

Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, berdasarkan penelitian sebelumnya, pengetahuan yang baik merupakan faktor kunci dalam meningkatkan motivasi lansia untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan diri, dan menjaga pola makan sehat. Lansia yang memiliki pengetahuan yang cukup lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya, lansia dengan pengetahuan rendah cenderung kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan, risiko

gangguan kesehatan meningkat. Edukasi kesehatan yang rutin sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ini, sementara keterbatasan fisik, kurangnya fasilitas, dan kebiasaan lama dapat menurunkan motivasi untuk menjalani PHBS. Dukungan sosial juga memegang peranan penting dalam memperkuat motivasi lansia untuk hidup lebih sehat (Nur *et al.*, 2021)

Penulis melakukan intervensi dengan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut penelitian sebelumnya untuk memperkuat argument dengan, edukasi kesehatan dengan leaflet sangat penting untuk membantu lansia mengubah perilaku menjadi lebih sehat. Melalui edukasi ini, lansia belajar tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang meliputi menjaga kebersihan diri, makan bergizi, berolahraga, tidak merokok, dan rutin memeriksakan kesehatan. Edukasi ini meningkatkan pengetahuan lansia dan mendorong mereka untuk mengikuti program kesehatan secara teratur. Penerapan PHBS yang tepat membantu lansia mencegah penyakit, menjaga fungsi fisik dan mental, serta memperpanjang usia harapan hidup (Waluyo *et al.*, 2024).

Penulis telah melaksanakan implementasi tindakan keperawatan secara sistematis dan sesuai dengan rencana perawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Keberhasilan dalam menjalankan implementasi ini didukung oleh sikap klien yang

kooperatif serta kesiapan klien dalam menerima setiap intervensi yang akan diberikan. Selama proses implementasi, penulis secara konsisten memberikan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi kesehatan yang meliputi observasi, Terapeutik, dan edukasi kesehatan. Seluruh rangkaian kegiatan implementasi ini berlangsung selama tiga hari, dimulai pada tanggal 30 Desember 2024 dan berakhir pada 1 Januari 2025.

Penelitian ini menggunakan evaluasi formatif untuk menilai proses dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah rencana keperawatan diterapkan, guna menilai apakah tindakan yang dilakukan efektif. Proses evaluasi ini harus dilakukan segera setelah perencanaan dan terus berlangsung hingga tujuan keperawatan tercapai. Hasil evaluasi dengan masalah defisit pengetahuan Evaluasi hari terakhir pada pukul 13.42 dengan masalah defisit pengetahuan dengan data subjektif yaitu Ny. M mengatakan paham dan menjadi mengetahui penyebab gatal yang dialami, dan mengetahui bagaimana cara mengatasinya serta mengetahui manfaat VCO untuk mengatasi kesehatan kulit, sering berganti pampersnya dan merubah posisi setiap 2 jam sekali, dengan data objektif Ny. M Tampak paham dan sangat kooperatif saat diberikan edukasi. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi, tujuan tercapai dan hentikan intervensi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa

pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengatasi masalah kesehatan kulit, terutama kulit kering. Melalui diskusi atau tanya jawab, edukasi yang diberikan dapat membantu klien memahami masalah kesehatan yang dialami, penyebabnya, dan cara mengatasinya, sehingga klien mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialami (Sugiyanto *et al.*, 2025).

Penulis menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan dengan menggunakan leaflet serta interaksi dua arah dengan tanya jawab telah memberikan perbaikan signifikan terhadap pengetahuan klien. Pendekatan ini memungkinkan klien untuk lebih memahami informasi yang diberikan, serta memberikan kesempatan untuk klarifikasi dan diskusi mengenai hal-hal yang belum diketahui. Selain itu, intervensi lain yang diberikan juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan, seperti penerapan teknik atau perawatan yang sesuai dengan kondisi klien. Semua intervensi tidak hanya mendukung penurunan defisit pengetahuan klien, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap klien, serta mendukung keberhasilan evaluasi yang lebih baik terhadap hasil asuhan keperawatan.

c. Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Diagnosa yang ditegakkan

yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan psikologis dan/atau psikotik. Berdasarkan Batasan karakteristik didapatkan gejala tanda mayor dengan respon subjektif yaitu klien Menolak melakukan perawatan diri sedangkan respon objektif tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri dan Minat melakukan perawatan diri kurang. Hasil pengkajian dapat mendukung diangkatnya Diagnosa defisit perawatan diri yaitu dengan respon subjektif Ny.I mengatakan tidak mau mandi dan mengganti pampers dengan ditemukan respon objektif tampak urin sudah penuh, tampak ada kotoran bab, tampilan lusuh dan tampak menggelengkan kepala mengisyaratkan penolakan melakukan aktifitas tersebut.

Hasil penelitian untuk memperkuat diangkatnya diagnosa defisit perawatan diri yaitu dengan menunjukkan bahwa lansia memiliki risiko tinggi terhadap berbagai jenis penyakit. Perawatan diri sangat penting dilakukan oleh lansia untuk mencegah infeksi, termasuk penyakit kulit yang dapat timbul akibat kurang menjaga kebersihan diri. Menjaga kebersihan tubuh dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dan mengganti pakaian dengan pakaian yang bersih. Aktivitas mandi bermanfaat untuk menghilangkan bau tidak sedap, debu, dan sel-sel kulit mati (Watidjan et al., 2023).

Hasil penelitian untuk memperkuat diangkatnya diagnosa defisit perawatan diri selanjutnya yaitu Lansia dengan masalah demensia dan psikologis kerap mengalami defisit perawatan diri

akibat menurunnya fungsi kognitif. Masalah umum yang muncul adalah gangguan daya ingat, sehingga mereka sering lupa aktivitas yang seharusnya dilakukan, seperti apakah sudah mandi, menggunakan sampo, atau menyikat gigi. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada integritas kulit (Komariah *et al.*, 2020).

Diagnosa dapat dipekuat dengan argumen penelitian sebelumnya, bahwa perawatan diri sering ditemui pada individu dengan gangguan jiwa, dimana kemampuan untuk menjaga kebersihan diri, baik secara fisik maupun psikis, mengalami penurunan. Perawatan diri meliputi aktivitas seperti mandi, berhias, makan, serta buang air besar dan kecil. Idealnya, klien mampu menyebutkan, menyiapkan alat, dan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Namun pada kenyataannya, banyak pasien gangguan jiwa yang tidak hanya tidak memahami cara melakukan perawatan diri yang tepat, tetapi juga menunjukkan keengganan atau sikap acuh dalam melakukannya. Akibatnya, kondisi fisik mereka tampak tidak terurus, tubuh kotor, rambut kusut, pakaian lusuh, hingga kurangnya asupan gizi yang menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sulistyorini & Setyawati, 2024).

Penulis merancang intervensi keperawatan untuk menangani diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis menegakkan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi Ny. I Diagnosa

kedua merujuk pada diagnosa keperawatan Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Gangguan psikologis dan/atau psikoti, penulis menegakkan Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI, Dukungan perawatan diri (I.11348) yaitu: Memonitor tingkat kemandirian, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil : Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan meningkat.

Memonitor tingkat kemandirian. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menilai dan memantau kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Intervensi ini dilakukan melalui observasi langsung terhadap aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat, serta menggunakan alat ukur seperti Katz Index atau ADL.

Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi kemandirian dan bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, intervensi fokus pada bantuan bertahap dalam perawatan diri, dengan perawat sebagai pendamping yang mengajarkan teknik perawatan diri seperti mandi, memotong kuku, menggosok gigi, berganti pakaian. Setiap

tahap dilakukan dengan pendekatan sistematis, melibatkan bantuan langsung, dengan tata cara yang benar. Selama proses ini, klien mendapatkan dukungan psikologis berupa motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan mandiri, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup klien (*Malo et al.*, 2023)

Berdasarkan intervensi yang diterapkan, yaitu dengan menjadwalkan rutinitas perawatan diri, penulis mengajarkan klien untuk melaksanakan serangkaian kegiatan perawatan diri secara teratur, seperti mandi, menggosok gigi, dan berpakaian serta menjadwalkan kegiatan perawatan diri tersebut secara konsisten. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk menjaga kebersihan klien sekaligus meningkatkan harga diri, klien ini mengalami defisit perawatan diri yang berdampak pada gangguan integritas kulit. Dengan adanya jadwal perawatan diri yang teratur, diharapkan klien mampu meningkatkan keterampilan dalam merawat diri secara mandiri.

Penulis telah melaksanakan implementasi tindakan keperawatan secara sistematis dan sesuai dengan rencana perawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Keberhasilan dalam menjalankan implementasi ini didukung oleh sikap klien yang kooperatif serta kesiapan klien dalam mengikuti arahan melakukan perawatan saat intervensi dilaksanakan. Selama proses implementasi, penulis secara konsisten memberikan tindakan keperawatan yang

meliputi observasi, Terapeutik, dan edukasi serta memberikan pengarahan untuk melakukan perawatan diri. Seluruh rangkaian kegiatan implementasi ini berlangsung selama tiga hari, dimulai pada tanggal 30 Desember 2024 dan berakhir pada 1 Januari 2025.

Penelitian ini menggunakan evaluasi formatif untuk menilai proses dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah rencana keperawatan diterapkan, guna menilai apakah tindakan yang dilakukan efektif. Proses evaluasi ini harus dilakukan segera setelah perencanaan dan terus berlangsung hingga tujuan keperawatan tercapai. Hasil Evaluasi di hari terakhir diagnosa kedua defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik. Dengan data subjektif Ny. I mengatakan mau mandi dan ganti pakaian, dengan data objektif Ny. I tampak mau melakukan perawatan diri mandi (*bething*) dan mau mengganti pakaiannya (*dressing*), Ny. I tampak bersih dan rapi, meskipun aktifitas perawatan diri dengan pengarahan.. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian, dan melanjutkan intervensi dengan Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.

Penulis menyatakan bahwa intervensi yang diberikan berupa dukungan perawatan diri memberikan perbaikan signifikan terhadap kemampuan perawatan diri klien, yang awalnya memerlukan arahan dan pendampingan, kini mengalami peningkatan kemandirian

meskipun masih dalam pendampingan. Selain itu, pemberian jadwal rutin untuk perawatan diri turut berperan dalam mendukung peningkatan kemandirian klien. Intervensi lain yang diberikan juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga memberikan dampak positif terhadap klien dan mendukung keberhasilan evaluasi perawatan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian tidak akan luput dari keterbatasan dan kekurangan. Demikian pada penelitian ini. Secara teknis, studi kasus ini mengalami keterbatasan, diantaranya yaitu :

1. Studi kasus ini, penulis melakukan observasi kepada dua klien yaitu Ny. M dan Ny. I dengan indikasi Gangguan Integritas Kulit, data pendukung dari hasil pengkajian pada klien pertama yaitu Ny. M dengan ditegaskan diagnosa defisit pengetahuan karena klien tidak mengetahui penyebabnya dan tidak tahu cara pengobatannya. Sedangkan, diagnosa kedua dari klien kedua yaitu defisit perawatan diri, didapatkan hasil dari data pengkajian klien jarang mandi, jarang berganti pakaian, perawatan diri klien harus dengan pengarahan dan pendampingan, data tersebut hanya dapat ditemukan dari hasil pengkajian. Sehingga sulit untuk mendapatkan data yang valid, karena penulis tidak dapat melakukan validasi data kepada penanggung jawab klien/keluarga (Tidak ada sumber informasi lain).

2. Penulis mengalami kesulitan saat wawancara karena salah satu klien mengalami masalah psikologis atau gangguan jiwa.
3. Pada saat melakukan evaluasi hasil implementasi pemberian minyak VCO, penulis tidak melakukan pengukuran perubahan derajat hidrasi. Hanya menggunakan observasi (pengamatan) dan wawancara.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam kasus yang telah dibahas pada bab sebelumnya, "Asuhan Keperawatan Lansia dengan menggunakan terapi VCO untuk masalah Gangguan Integritas Kulit", penulis akan memberikan kesimpulan dan rekomendasi. Perawatan diberikan selama tiga hari, mulai tanggal 30 Desember 2024 hingga 1 Januari 2025. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini mencapai kesimpulan tentang cara merawat klien lansia, terutama mereka yang mengalami gangguan integritas kulit yang didiagnosis dengan dermatitis.

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian Asuhan Keperawatan di atas, penulis dapat sampai pada kesimpulan berikut:

1. Studi dimulai dengan data umum, riwayat kesehatan, pemeriksaan fungsi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus untuk lansia, dan data pendukung (bila ada). Dua wanita lanjut usia, Ny. M. (68 tahun) dan Ny. I. (60 tahun), mengalami gangguan integritas kulit seperti gatal-gatal, kulit kering, bersisik, dan kemerahan. Namun, aspek psikologis dan fungsional berbeda. Ny. M tidak depresi, memiliki fungsi intelektual yang baik, dan mandiri dalam aktivitas sehari-hari (Indeks Katz A). Sebaliknya, Ny. I mengalami depresi berat, gangguan fungsi intelektual sedang, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Indeks Katz E). Tidak ada data pendukung untuk kedua klien.

2. Hasil pengkajian menentukan diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Kedua klien menerima diagnosa yang sama yakni gangguan integritas kulit akibat penuaan. Kondisi klien menentukan diagnosa kedua. Klien pertama tidak memiliki cukup informasi, dan klien kedua tidak memiliki cukup perawatan diri karena gangguan psikologis atau psikotik. Sebagian besar diagnosa memenuhi kriteria tanda dan gejala mayor.
3. Tindakan yang diambil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi perawatan integritas kulit ditegakkan untuk perencanaan tindakan pada kedua klien. Sementara itu, intervensi kedua, yaitu edukasi kesehatan untuk rencana tindakan keperawatan pada Ny. M dan Ny. I, ditegakkan dengan dukungan perawatan diri sebagai rencana tindakan keperawatan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan, selama tiga hari untuk klien satu dan dua. Sebagai hasil dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan—gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan, dan defisit perawatan diri—intervensi akan dilaksanakan dari tanggal 30 Desember 2024 hingga 1 Januari 2025. Tujuan dari proses ini adalah untuk memastikan perawatan yang tepat, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan klien serta untuk mengevaluasi seberapa baik intervensi mengatasi masalah kesehatan Ny. M dan Ny. I.
5. Evaluasi
Evaluasi yang telah di dapatkan dari klien pertama dengan respon subjektif Ny. M mengatakan gatal-gatal sudah jauh lebih berkurang,

kemerahan diarea pantat memudar dan jauh lebih lembab dengan respon objektif tampak sudah jarang menggaruk area kulit yang gatal, kulit tampak teraba lebih lembab, serta warna kemerahan pada kulit tampak mulai memudar. Masalah teratasi, tujuan tercapai, lanjutan intervensi. Sedangkan evaluasi klien kedua respon subjektif Ny. I mengatakan gatal-gatal sudah sedikit berkurang, dengan data objektif warna hitam kemerahan sedikit memudar dan kulit menjadi lebih lembab, bersisik sedikit memudar dan tidak kaku lagi. Masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai Sebagian, lanjutkan intervensi. Selanjutnya Evaluasi pada diagnose kedua klien pertama yaitu respon subjektif yaitu Ny. M mengatakan paham dan menjadi mengetahui penyebab gatal yang dialami, dan mengetahui bagaimana cara mengatasinya serta mengetahui manfaat VCO untuk mengatasi kesehatan kulit dengan respon objektif Ny. M Tampak paham dan sangat kooperatif saat diberikan edukasi. Masalah teratasi, tujuan tercapai dan hentikan intervensi. Selanjutnya evaluasi diagnosa pada klien kedua yaitu respon subjektif Ny. I mengatakan mau mandi dan Ganti pakaian, dengan respon objektif Ny. I tampak mau melakukan perawatan diri mandi (Bething) dan mau mengganti pakaiannya (dressing), Ny. I tampak bersih dan rapi, meskipun aktifitas perawatan diri dengan pendampingan dan pengarahan. Masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian, dan melanjutkan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Penulis, dalam proses evaluasi tindakan keperawatan, pengukuran tingkat kerusakan kulit sebaiknya dilakukan secara sistematis, seperti menggunakan instrumen penilaian yang telah terstandar atau skala, bukan hanya melalui observasi visual. Hal ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan data yang lebih akurat dan objektif, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan pilihan intervensi yang tepat.
2. Untuk Lembaga Pendidikan: Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu menghubungkan Universitas Islam Sultan Agung, terutama dalam bidang ilmu kesehatan, dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang perawatan integritas kulit pada lanjut usia.
3. Untuk Profesi Perawat, penulis menyarankan perawat pelaksana untuk mengingat Standar Operasional Prosedur (SOP) saat memberikan asuhan keperawatan untuk menjamin kualitas layanan keperawatan yang aman dan profesional.
4. Untuk Lahan Praktik, penulis menyarankan pengelola rumah pelayanan sosial lanjut usia untuk memastikan bahwa penghuni menggunakan pakaian yang bersih dan tidak ditukar. Secara teoritis, kebersihan pakaian memainkan peran penting dalam mencegah penyebaran infeksi, terutama pada orang tua yang rentan terhadap masalah kulit. Penggunaan pakaian yang bersih secara teratur dapat mengurangi risiko infeksi dan penyakit kulit, yang berarti bahwa orang tua lebih sehat dan nyaman.

5. Untuk masyarakat, penulis berharap studi kasus ini akan memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat dan pembaca. Dengan memahami penyebab gangguan kulit pada usia lanjut, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya merawat kulit pada usia lanjut, tetap bersih, dan membuat lingkungan yang mendukung kesehatan kulit.



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. I., Juherah, J., & Aspa, N. N. A. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Barat Kabupaten Luwu. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(1), 49–57. <https://doi.org/10.32382/sulo.v24i1.477>
- Azizah, F. N. . (2022). Prebiotik Dan Dermatitis Atopik Pada Anak. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2(2), 20–29.
- Cita, E. E., & Jefry, A. (2024). *Diagnosa Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Menjalani Terapi Hemodialisa*. 8(3), 255–264.
- Diah, S., Rohayadi, Y., Setiawan, A., fathudin, Y. (2022). Efektifitas Perubahan Posisi Dan Massage Pada Pasien Tirah Baring Dalam Pencegahan Terjadinya Dekubitus Di Rsud Al Ihsan Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(2), 32–37. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v2i2.1190>
- Emilia, I., Putri, Y. P., Novianti, D., & Niarti, M. (2021). Pembuatan Virgin Coconut Oil (VCO) dengan Cara Fermentasi di Desa Gunung Megang Kecamatan Gunung Megang Muara Enim. *Sainmatika: Jurnal Ilmiah Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, 18(1), 88. <https://doi.org/10.31851/sainmatika.v17i3.5679>
- Fitri, E. W. (2023). penyuluhan tentang penyakit kulit kalangan lansia di desa lam urit kecamatan simpang tiga. *Jurnal Abdimas Unaya*, 4(2), 474–479.
- Goenarso, R. A., Ariyawan, W., & Lestari, N. S. (2018). Hubungan Penggunaan Pampers Dengan Integritas Kulit Pada Kecamatan Bulak Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(1), 37–41.
- Gunawan, Y. D., Setyawati, T., & Sofyan, A. (2022). Dermatitis Kontak Iritan: Laporan Kasus Irritant Contact Dermatitis: Case Report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(2), 119–127.
- Haryani, W., & Setyobroto, D. I. (2022). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 1). urusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I Jalan Wijaya Kusuma No.47, RT.08/04 Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan, 12450 Telp. (021) 27656912 E-mail: jkg@poltekkesjakarta1.ac.id. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Hasina, S. N., Faizal, I., Putri, R. A., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa

- Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398.
- Hidayati, N., Fatma, Syarif3, N., Rachmat, A., & Fatoni, A. (2023). Penyuluhan Dan Demonstrasi Pemanfaatan Produk Berbasis Virgin Coconut Oil Sebagai Produk Perawatan Kulit Di Masyarakat Desa Tanjung Seteko Indralaya Ogan Ilir Sumatera Selatan. [*Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm*, 6(April), 1324–1334.
- Jimah, C. T., Toruan, V. M. L., & Nugroho, H. (2020). Karakteristik Dan Manajemen Dermatitis Kontak Di Pelayanan Kesehatan Primer Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2), 20. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i2.4315>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). www.litbang.kemkes.go.id
- Komariah, M., Pratiwi, Z. S., Budhiyani, H., & Adithia, A. (2020). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Linggi, E.B., Wirmando., Kurnia, M., T. (2021). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS. Stella Maris Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 120–123.
- Magan, A., Sabir, Sulistiana, R., Wahyuni, R. D. (2023). ERMATITIS ATOPIK : LAPORAN KASUS ATOPIC DERMATITIS: CASE REPORT. *Clinical Veterinary Advisor: The Horse*, 5(1), 59–64. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-9979-6.00095-7>
- Malo, O., Rosdiana, Y., & Trishinta, S. M. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Studi Kasus Defisit Perawatan Diri Dengan Pendekatan Self Care Teori Dorotheo Orem. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 16–24. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.3>
- Manurung, S.S., Ritonga, I.L., Damanik, H., & Hamonangan, D. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In T. Y. Proofreader (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Pertama). (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA) Anggota.
- Mardiana, Primadhanty B, Adniana N, Halim PK, Didik H. Utomo, Endra Yustin Ellistasari, & Suci Widhiati. (2020). Analisis *In Silico* pada VCO untuk Terapi Dermatitis Atopik. *Medicinus*, 33(3), 32–37. <https://doi.org/10.56951/medicinus.v33i3.74>
- Moniaga, C. S., Santoso, A. H., Nathaniel, F., Kurniawan, J., Wijaya, D. A., Jap,

- A. N., & Mashadi, F. J. (2023). Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dalam Rangka Edukasi Dan Skrining Kadar Gula Darah Puasa Dan Kaitannya Dengan Kadar Sebum Dan Air Pada Populasi Lanjut Usia. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(5), 11257–11263. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/21440>
- Nugrahaeni, F., & Hidayatullah, M. . (2020). Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 104–110. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.45>
- Nur, I. I. S., Nurul, H., & Pariyem. (2021). *Media Publikasi Penelitian ; 2021 ; Volume 8 ; No 2 . Website : http://jurnal.akperngawi.ac.id* Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Lansia pada Tata n Rumah Tangga di Desa Pelang Kidul Media Publikasi Penelitian. 8(2), 50–62.
- Pangaribuan, Santa Maria Nurhayati, R. A. U., Winahyu, K. M., Maria, L. H. D., Sinaga, L. A. F. R. R., & Dewi, A. R. (2023). Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik. In *Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik* (Pangaribua). <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Putra, S., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). *Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah*. 7, 27876–27881.
- Saputri, N. A., Triandriyani, H., Lilis, N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Yarsi, U., & Koin, L. (2025). *Medic nutricia*. 9(6). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Simatupang, H. Y., & Yemina, L., Gamayana, Y. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 47–52. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.87>
- Sitorus, E. P., & Julianto, I. (2020). Teknik – teknik Biopsi Kulit. *Cdk*, 45(6), 466–471.
- Sugiyanto., Wibowo., Elisia, F. (2025). PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERKAIT POTENSI BEDAK DINGIN KOMBINASI MADU DAN MINYAK ZAITUN PADA KELOMPOK LANSIA DI PURI CEMPAKA PUTIH RW 5 KELURAHAN ARJOWINANGUN KOTA MALANG. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 8(5), 2408–2420.
- Sulistyorini, A., & Setyawati, D. . (2024). *Kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri di wilayah kerja puskesmas ngronggot kabupaten nganjuk*. 03(03), 1094–1103.

- Wahidah, S.N., Kurdi, F., Aini, L., Pamukti, G.S. (2022). Nursing Care Analysis Of Skin Integrity Disorders Patients With Petroleum Jelly Therapy At Elderly Nursing Home Jember. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 11(2), 46–55. <https://doi.org/10.29238/caring.v11i2.1571>
- Waluyo, E. M. J., Azizah, R. A. N., & Mahdalena, L. (2024). Edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat Pada Lansia Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Landeuh Desa Sadananya Kecamatan Ciamis Jawa Barat. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 31–38. <https://doi.org/10.52221/daipkm.v2i1.565>
- Watidjan, J. M., Darwis, D., & Hasnita, H. (2023). Pengaruh Health Education Manajemen Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 77–83.
- WHO. (2018). *WHO Informal Consultation on a Framework for Scabies Control Meeting report* (Issue February).
- Widaty, S., Bramono, K., Listiawan, M., Yosi, A., Miranda, E., Rahmayunita, G., Brahmanti, H., & Lim, H. (2020). The management of seborrheic dermatitis 2020: An update. *Journal of General-Procedural Dermatology and Venereology Indonesia*, 5(1), 19–27. <https://doi.org/10.19100/jdvi.v5i1.234>
- Widuri. (2023). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis* (M. M. E. Widuri S.Kep., Ns. (ed.); Vol. 1). 2023.
- Yulistanti, Y., Anggraini, Y., Pranatha, A., & Kurwiyah, N., Karyatin, Maria, D., Sudarta, i, M Utami, R.A., Ninuk, D.P., Tendean, A.F., Nasution, R. A. (2023). Keperawatan Gerontik. In K. Abdul (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (1st ed., Vol. 1). Yayasan Kita Menulis.
- Yusharyahya, S. N., Sutanto, N. R., Lestari, A. A., Amalia, R. S., & Andardewi, M. F. (2021). Laporan Kasus Tata Laksana Komprehensif Dermatitis Stasis pada Geriatri Comprehensive Management of Stasis Dermatitis in the Elderly. *EJKI*, 9(3), 236–242.
- Zulhar, R. H., & Pratama, C. W. (2020). *Gizi Optimal untuk Lansia : Menjaga Kesehatan dan Kualitas Hidup di Usia Emas*. 460–467.