

**APLIKASI VCO (*VIRGIN COCONUT OIL*) PADA PENDERITA
DERMATITIS UNTUK MENCEGAH KERUSAKAN INTEGRITAS
KULIT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi

Diploma III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Nina Zuniarti

NPM: 16.0601.0045

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI VCO (*VIRGIN COCONUT OIL*) PADA PENDERITA DERMATITIS UNTUK MENCEGAH KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 18 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M.Sc

NIK. 108006063

Pembimbing II

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep

NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Nina Zuniarti
NPM : 16.0601.0045
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi VCO (Virgin Coconut Oil) Pada Penderita Dermatitis Untuk Mencegah Kerusakan Integritas Kulit

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama: Ns. Margono, M.Kep (.....)

Penguji : Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M.Sc (.....)
Pendamping I

Penguji : Ns. Robiul Fitri Masithoh., M.Kep. (.....)
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “APLIKASI VCO (*VIRGIN COCONUT OIL*) PADA PENDERITA DERMATITIS UNTUK MENCEGAH KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT” dengan waktu yang ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2019/2020.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns.Sodiq Kamal., M. Sc, selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Robiul Fitri, M., M. Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Bapak, Ibu, dan Alm. Kakak yang telah memberikan doa dan restunya, memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para sahabat yang telah mendengar banyak keluhan kesah dari penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang angkatan 2016 yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 16 Juli 2019

Nina Zuniarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Dermatitis	6
2.2 Luka Dermatitis	9
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
2.4 Pathway Dermatitis.....	19
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	20
3.1 Pengkajian	20
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
3.3 Rencana Keperawatan	23
3.4 Implementasi Keperawatan	23
3.5 Evaluasi Keperawatan	25
BAB 5 PENUTUP.....	33
5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagian-Bagian Kulit.....	10
Gambar 2. Pathway Dermatitis	19

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) yang menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal (WHO,2015). Dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Dermatitis disebabkan oleh factor genetik atau iritasi, dermatitis menimbulkan dampak negative terhadap kuli berupa iritasi yang menimbulkan kemerahan pada kulit, dermatitis merupakan kelainan kulit dengan frekuensi paling tinggi Indonesia yaitu di Indonesia bagian Timur.

Prevalensi dermatitis berdasarkan pada kelompok usia 2 tahun lebih tinggi pada perempuan, kelompok usia 18 tahun rasio laki-laki dan perempuan 1,9% : 2,9%, anak dan dewasa rasio laki-laki dan perempuan 2,1% : 2,4%, sedangkan pada anak dan remaja kejadiannya lebih banyak pada perempuan (Jhuanda, 2011) Menurut *Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases* tahun 2010 Kejadian dermatitis di Amerika Serikat, Eropa, Jepang, Australia, dan negara lain memiliki prevalensi dermatitis 10 sampai 20% pada anak dan 1-3% terjadi pada orang dewasa. Sedangkan di Negara Agraris misalnya China, Eropa Timur, Asia Tengah memiliki prevalensi Dermatitis lebih rendah. Berdasarkan data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya Indonesia merupakan peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis diantara 192.414 kasus penyakit kulit. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, diperoleh 10 penyakit utama untuk semua golongan umur di Kabupaten Magelang adalah penyakit dermatitis dan eksim berada pada urutan kedua dari sepuluh penyakit tersebut dengan jumlah kejadian 97.318 (14,60%) (Dinkes,2012).

Dermatitis merupakan reaksi peradangan pada kulit yang disebabkan oleh kontak dengan faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen berupa bahan-bahan

iritan (kimiawi, fisik, maupun biologik) dan faktor endogen memegang peranan penting pada penyakit ini. Dermatitis ini merupakan salah satu penyakit kulit yang ditandai dengan peradangan kulit yang mempunyai ciri-ciri meliputi : rasa gatal, kemerahan, skuama, dan vesikel. Data survei di Inggris tahun 2013 pada anak di bawah usia 18 tahun menunjukkan prevalensi sekitar 10,7%. Penelitian tersebut menunjukkan prevalensi dermatitis berdasarkan usia yaitu 13,92% pada kelompok usia kurang dari 4 tahun, 10,63% pada anak kelompok usia 4-8 tahun, 9,96% pada kelompok usia 9-12 tahun dan 8,56% pada kelompok usia 13-17 tahun. Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kajoran 2 terdapat 62,48% lansia yang mengalami dermatitis, dimana dengan jumlah anak-anak hingga lansia 5-50 tahun yang mengalami gangguan kulit infeksi sebanyak 71 orang (Fatonah, 2016)

Gejala klasik pada Dermatitis berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit tebal dan terjadi likenifikasi, batas kelainan tidak tegas. Bila berlangsung lama maka dapat menimbulkan retak kulit yang disebut fisura. Adakalanya kelainan hanya berupa kulit kering dan skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu, baru mendapat perhatian. Sekitar 80-90% kasus dermatitis disebabkan oleh paparan bahan kimia dan pelarut. Inflamasi dapat terjadi setelah satu kali pemaparan ataupun pemaparan berulang. Dermatitis yang terjadi setelah pemaparan biasanya disebabkan oleh iritan yang kuat, seperti asam kuat, basa kuat, garam, logam berat, aldehid, bahan pelarut, senyawa aromatic, dan polisiklik. Sedangkan, yang terjadi setelah pemaparan berulang disebut dermatitis kronis, dan biasanya disebabkan oleh iritan lemah (Nuraga *et al.*, 2018)

Klasifikasi dari Dermatitis yaitu dibagi menjadi 2 yaitu Dermatitis Atopik dan Dermatitis Seboroik. Dermatitis Atopik (DA) adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan eksudasi, yang kambuh-kambuhan. Kelainan biasanya bersifat familial, dengan riwayat atopi pada diri sendiri ataupun keluarganya sedangkan Dermatitis

Seboroik (DS) merupakan dermatitis dengan distribusi terutama di daerah yang kaya kelenjar sebacea. Lesi umumnya simetris, dimulai di daerah yang berambut dan meluas meliputi skalp, alis, lipat nasolabial, belakang telinga, dada, aksila dan daerah lipatan kulit. Komplikasi yang terjadi pada pasien dermatitis yaitu kondisi kulit yang rusak akan mengganggu penampilan dan menimbulkan rasa percaya diri yang menurun. Infeksi kulit dapat disebabkan oleh garukan yang berulang dan menyebabkan kerusakan kulit yang dapat menimbulkan kemerahan pada area sekitar kulit yang terinfeksi dan terjadi edema (Eliska, 2015).

Dermatitis Kontak Alergi atau Kelainan kulit yang disebabkan oleh allergen merupakan masalah utama pada tiga Dekade sehingga menjadi masalah yang besar (Azizah, 2014). Perawatan dermatitis Kontak Alergi saat ini telah berkembang pesat. Perawatan dermatitis menggunakan inovasi VCO adalah inovasi baru yang sedang dibicarakan, pada kelompok sosial, perawatan dermatitis menggunakan VCO yang baik dan benar mempercepat penyembuhan Perawatan dermatitis. *Virgin Coconut Oil* (VCO) di duga efektif sebab minyak ini mudah diserap oleh kulit dan mengandung zat-zat untuk mempercepat regenerasi jaringan. Selain itu kandungan pada minyak kelapa murni (VCO) terdapat Asam Laurat dan Oleat dalam VCO yang bersifat melembutkan kulit selain itu VCO efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer untuk meningkatkan hidrasi kulit, Selain itu, VCO juga diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E (Fatonah, 2016). Dari permasalahan diatas, dermatitis merupakan masalah integritas kulit sehingga membutuhkan perawatan menggunakan VCO (*Virgin Cococnut Oil*) agar tidak terjadi komplikasi. Dari data yang diperoleh penulis tertarik untuk mengaplikasikan metode VCO (*Virgin Coconut Oil*) sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang bisa dilakukan dalam melakukan perawatan luka dermatitis.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui dalam efektivitas dengan VCO pada Dermatitis Kontak Alergi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian dengan 13 domain Nanda pada indikasi Dermatitis dengan menggunakan inovasi VCO

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien Dermatitis dengan masalah kerusakan integritas kulit.

1.2.2.3 Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan Dermatitis

1.2.2.4 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Dermatitis

1.2.2.5 Mampu mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Dermatitis

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya Tulis Ilmiah menurut (Barlina,2012) menggunakan 4 metode untuk mendapatkan data-data klien yaitu :

1.3.1 Observasi Partisipatif

Melakukan Pengamatan dan ikut serta dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan

1.3.2 Interview

Mengadakan tanya jawab dengan pasien maupun keluarga mengenai riwayat asal mula terjadinya luka Dermatitis.

1.3.3 Studi Literatur

Memepelajari buku-buku referensi dan jurnal tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan menggunakan inovasi perawatan Dermatitis dengan VCO.

1.3.4 Pengaplikasian

Melakukan perawatan luka dermatitis dengan menggunakan VCO

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovasi yang diperoleh di pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan kerusakan integritas kulit Dermatitis.

1.4.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini membantu anggota keluarga dalam menangani masalah Dermatitis, informasi tentang Dermatitis dan bagaimana proses perawatan kulit dengan dermatitis dirumah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dimasyarakat dan mengetahui sejak dini tentang Dermatitis.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya Ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang pada penyakit dermatitis.

1.4.5 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatitis

2.1.1 Definisi

Dermatitis adalah peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh eksogen dan endogen yang menimbulkan kelainan klinis berupa kemerahan dan keluhan gatal (Jhuanda,2011).

2.1.2 Macam-Macam Dermatitis

2.1.2.1 Dermatitis Kontak

Dermatitis Kontak adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit.Dermatitis Kontak dibagi menjadi dua macam DKA (Dermatitis Kontak Alergi) dan DKI (Dermatitis Kontak Iritan) DKA dan DKI dapat bersifat akut maupun kronik, Dermatitis Iritan (DKI) adalah kerusakan kulit yang tidak diketahui proses terjadinya kerusakan, Dermatitis Alergi (DKA) adalah kelainan kulit yang terjadi pada seseorang yang mengalami sensitifitas karena suatu allergen (Jhuanda, 2011).

2.1.2.2 Dermatitis Atopik

Atopik adalah kelainan kulit yang umum terjadi pada kulit yang sensitive dan riwayat anggota keluarga yang mengalami Dermatitis Atopik. Kriteria Dermatitis Atopik dibagi menjadi dua yaitu Mayor dan Minor. Kriteria Mayor yaitu rasa gatal yang hebat di tempat predileksi yang khas, tempat predileksi merupakan hal yang paling penting untuk diketahui dari pasien dermatitis atopik. Wajah yang biasanya paling sering terkena pada bayi,serta permukaan lengan dan kaki pada usia 8-10 bulan.sedangkan pada anak-anak,remaja dan orang dewasa daerah yang sering ditemukan di daerah wajah dan leher. Kriteria Minor yaitu terdapat tanda yang kurang spesifik untuk menunjukkan bahwa pasien mengalami dermatitis atopik.

2.1.3 Etiologi

Dermatitis Menurut (Hussain *et al.*, 2017) terjadi disebabkan oleh :

2.1.3.1 Dermatitis Kontak Iritan

Penyebab Dermatitis Kontak Iritan biasanya pada bahan yang bersifat Iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul atau bahan kimia higroskopik

2.1.3.2 Dermatitis Kontak Alergen

Penyebab Dermatitis Alergen biasanya disebabkan oleh kontak zat-zat yang bersifat allergen seperti alergi pada obat, seafood, debu, dan bulu.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala awal pada penderita dermatitis adalah ditandai dengan adanya radang (dolor) kemudian kenaikan suhu (kalor), kemerahan (rubor) edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit (reaksi inflamasi) . Selanjutnya batas kulit tidak tegas dan terdapat lesi yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut (Jhuanda, 2011).

2.1.5 Patofisiologi

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit, baik pada bagian dermis ataupun epidermis yang disebabkan oleh beberapa zat allergen atau zat iritan. Zat tersebut masuk kedalam kulit yang kemudian menyebabkan hipersensitifitas pada kulit yang terkena tersebut. masa inkubasi sesudah terjadi sensitisasi permulaan terhadap suatu antigen adalah 5-12 hari, sedangkan masa setelah terkena yang berikutnya adalah 12-48 jam. Bahan iritan ataupun allergen yang masuk kedalam kulit masuk kedalam kulit dan merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk, dan mengubah daya ikat air kulit. keadaan ini akan merusak sel dermis maupun sel epidermis sehingga menyebabkan kelainan kulit atau dermatitis dalam dermis terjadi vasodilatasi dan sekukan sel mononuclear di sekitar pembuluh darah dermis bagian atas. Eksositosis di epidermis diikuti spongiosis dan edema intrasel, dan akhirnya terjadi nekrosis epidermal. Pada keadaan berat kerusakan epidermis dapat menimbulkan vesikel atau bula (Jhuanda, 2011).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan dermatitis yaitu adanya kemerahan pada luka dermatitis kemudian timbul kerak, basah berair, pecah-pecah, mengeluarkan nanah atau ekskoriiasi (Jhuanda,2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

2.1.7.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan berperan sangat penting dalam pengelolaan, pendidikan kesehatan atau sering disebut penkes, dapat menjadi pencegahan factor pencegahan primer yang harus diberikan kepada sekelompok masyarakat yang beresiko tinggi terhadap dermatitis kontak alergi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada sekelompok pasien Dermatitis sedangkan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap dermatitis.

2.1.7.2 Obat

Pemberian salep pelembab atau antihistamin untuk mengurangi iritasi pada luka dermatitis dan pemberian antibiotic untuk mengurangi rantai infeksi pada luka tersebut.

2.1.7.3 Menjaga Kebersihan

Menjaga kebersihan merupakan peranan penting dalam mencegah terjadinya Dermatitis, pasien yang kurang menjaga kebersihan mengakibatkan kuman dan kotoran akan sangat mudah menempel pada badan yang lembab sehingga pada lipatan tubuh akan terasa gatal.

2.1.7.4 Penatalaksanaan medis secara keperawatan yaitu :

Perawatan luka, penderita dermatitis dilakukan perawatan untuk menghindari adanya komplikasi dan infeksi selama masa penyembuhan. Perawatan Dermatitis menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) yang baik dan benar akan mempercepat penyembuhan Dermatitis (selama 2 minggu luka membaik) selain itu VCO (*Virgin Coconut Oil*) dapat sebagai moisturizer untuk meningkatkan hidrasi pada kulit. Selain itu, VCO juga diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E.

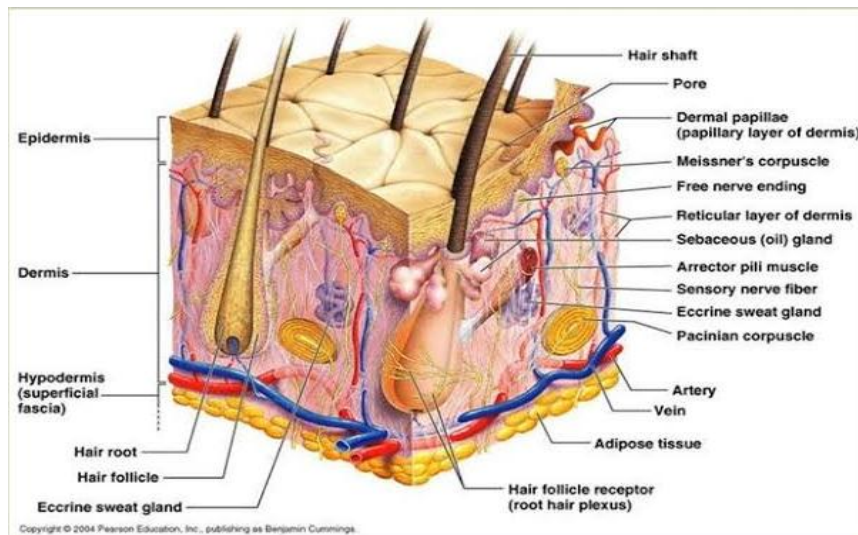
2.2 Luka Dermatitis

2.2.1 Definisi

Luka dermatitis merupakan salah satu komplikasi yang sering muncul pada penderita Dermatitis, luka dermatitis ini membutuhkan waktu yang lama dalam pengobatannya. Selain itu jika luka terus menerus digaruk akan menyebabkan iritasi pada kulit yang kemudian akan menimbulkan infeksi pada luka dermatitis tersebut (Eliska, Thaha, dan Anwar, 2105).

2.2.2 Anatomi fisiologi

Kulit merupakan lapisan jaringan yang terdapat pada bagian luar yang menutupi dan melindungi permukaan tubuh. Pada permukaan kulit terdapat kelenjar keringat dan kelenjar mukosa, kulit juga disebut integument tumbuh dari dua macam jaringan yaitu jaringan epitel yang menumbuhkan lapisan epidermis dan jaringan pengikat yang menumbuhkan lapisan dermis (kulit dalam). Kulit mempunyai susunan syaraf yang secara halus berfungsi merasakan sentuhan atau alat peraba. Kulit merupakan organ yang paling luas sebagai pelindung tubuh dari bahan kimia maupun cahaya, cahaya matahari, mikroorganisme dan menjaga keseimbangan tubuh dengan lingkungan sekitar. Kulit merupakan organ hidup yang mempunyai ketebalan yang bervariasi, bagian yang paling tipis terdapat pada sekitar mata dan bagian yang paling tebal pada telapak kaki dan telapak tangan, yang berbeda setiap orang yaitu garis lengkung dan berbelok-belok, dua sel yang ditemukan dalam epitel kulit yaitu sel utama (terang), merupakan sel serosa yang menempati bagian tengah sel dan sel-sel musigen (gelap), bertaburan diantara sel-sel serosa yang mempunyai retikulum edoplasma granular dan granular sekretori basophil, menghasilkan glikoprotein mukoid (Syiafuddin, 2012).



Gambar 1. Bagian-Bagian Kulit

<http://www.softilmu.com/2016/04/Gambar-Kulit.html?m=1>

2.2.2.1 Lapisan kulit

Kulit dapat dibedakan menjadi dua lapisan kulit utama yaitu lapisan epidermis dan dermis.

a) Epidermis

Kulit atau epidermis merupakan lapisan paling atas atau paling luar yang terdiri atas lapisan paling luar yang terdiri dari epitel gepeng. Unsur utamanya adalah sel-sel tanduk (keratinosit) dan sel melanosit. Lapisan epidermis tumbuh terus karena lapisan sel induk yang berada di lapisan bawah bermitosis terus, lapisan paling luar epidermis akan terkelupas atau gugur. Lapisan permukaan dianggap sebagai akhir keaktifan sel lapisan tersebut, terdiri dari lima lapisan yaitu :

- 1) Stratum korneum: terdiri dari banyak sel tanduk, gepeng, kering, dan tidak berinti, makin keluar letak sel makin gepeng seperti sisik lalu terkelupas dari tubuh dan terganti dengan yang lain.
- 2) Stratum lusidum: terdiri dari beberapa sel yang sangat gepeng dan bening, sulit melihat membrane yang membatasi sel-sel sehingga lapisannya secara keseluruhan tampak seperti kesatuan yang bening.

- 3) Stratum granulosum: terdiri dari 2-3 lapisan sel poligonal yang agak gepeng inti ditengah , dan sitoplasma berisi butiran granula atau gabungan keratin dengan hialin.
- 4) Stratum spinosum: terdiri dari banyak lapisan sel berbentuk kubus dan poligonal, ini terdapat ditengah berisi serat yang terpaut pada desmosome seluruh sel terikat rapat lewat serat itu sehingga secara keseluruhan lapisan sel berduri.
- 5) Stratum malfight: unsur-unsur lapisan taju yang mempunyai susuna kimia yang khas, inti bagian basal lapisan taju mengandung kolesterol dan asam-asam amino. Lapisan yang terdalam dari epidermis berbatasan dengan lapisan dermis dibawah, terdiri dari lapisan sel berbentuk kubus.

b) Dermis

Batas dermis (kulit jangat) yang pasti susah ditentukan karena menyatu dengan lapisan subkutis. Beberapa kali lebih tebal dari epidermis dibentuk dari komponen jaringan pengikat, lapisan dermis terdiri dari:

- 1) Lapisan papilla, mengandung lekuk-lekuk sehingga stratum malfight juga ikut berlekuk. Lapisan ini mengandung lapisan pengikat longgar membentuk lapisan bunga karang disebut lapisan stratum spongesom.
- 2) Lapisan retikulosa, mengandung jaringan pengikat rapat dan serat dan serat kolagen. Sebagian besar lapisan ini berbentuk bergelombang, sedikit serat retikulin, dan banyak serat elastis.

c) Subkutan

Lapisan bawah kulit terdiri dari jaringan pengikat longgar komponen serat longgar, elastis, dan sel lemak (Syafuddin, 2012).

2.2.3 Klasifikasi Luka

2.2.3.1 Berdasarkan kedalaman jaringan

- a. *Partikel thickness* adalah luka mengenai lapisan epidermis dan dermis.
- b. *Full thickness* adalah luka mengenai lapisan epidermis,dermis dan subkutan termasuk mengenai otot, tendon, dan tulang (Ekaputra, 2013)

2.2.3.2 Berdasarkan waktu lamanya

a. Akut

Luka baru, terjadi mendadak dan penyembuhannya sesuai dengan waktu yang diperkirakan. Luka akut merupakan luka trauma yang harus segera mendapatkan penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik jika tidak terjadi komplikasi.

b. Kronis

Luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali. Terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifactor dari penderita. Pada luka kronik luka gagal sembuh pada waktu yang diperkirakan, tidak berespon baik terhadap terapi (Ekaputra, 2013)

2.2.4 Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka dapat di klasifikasikan menjadi penyembuhan primer dimana luka diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan dan penyembuhan sekunder dimana penyembuhan luka tanpa bantuan dari luar (mengandalkan antibody) (Sotani, 2009)

2.2.4.1 Proses Inflamasi

Pembuluh darah terputus, menyebabkan pendarahan dan tubuh berusaha untuk menghentikannya (sejak terjadi luka sampai hari kelima) dengan karakteristik dari proses ini yaitu hari 0-5 respon segera terjadi setelah terjadi injuri pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah, dan memiliki ciri-ciri *rumor, rubor, dolor, color, functio laesa*. Selanjutnya dalam fase awal terjadi haemostatis, pada fase akhir terjadi fagositosis dan lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi.

2.2.4.2 Terjadi Poliferasi

Terjadi poliferasi dengan karakteristik dari proses ini yaitu terjadi pada hari ke 3-14 disebutkan juga dengan fase granulasi adanya pembekuan jaringan granulasi pada luka Nampak merah segar dan jaringan granulasi terdiri dari sel inflamasi,

pembuluh darah baru. Epitelisasi terjadi pada 24 jam pertama ditandai dengan penebalan lapisan epidermis pada tepian luka.

2.2.4.3 Proses Maturasi

Proses ini berlangsung dari beberapa minggu sampai dengan 2 tahun dengan terbentuknya kolagen yang baru mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan, dilanjutkan terbentuk jaringan parut 50-80% sama kuatnya dengan jaringan sebelumnya serta terdapat vaskularisasi jaringan yang mengalami perbaikan.

2.2.5 Tipe Penyembuhan Luka

2.2.5.1 *Healing by primary intention*

Tepi luka bisa menyatu kembali, permukaan bersih terjadi karena insisi, jaringan tetap utuh, penyembuhan dari bagian internal ke eksternal.

2.2.5.2 *Healing by secondary intention*

Jaringan hilang sebagian, penyembuhan dimulai dari pembentukan jaringan granulasi pada dasar luka dan sekitarnya.

2.2.5.3 *Delayed primary healing*

Penyembuhan luka lambat, sering disertai infeksi, dilakukan penutupan manual (Maghfuri, 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Brunner,2008), fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasi data. Pengkajian adalah data yang dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan, fungsional serta pola respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Pengkajian terdapat dua tahap yaitu mengumpulkan data dan analisis data. Pengumpulan data didapatkan dari sumber primer (klien) maupun sekunder (keluarga, tenaga kesehatan, rekam medis). Selanjutnya, analisis data sebagai dasar menegakkan diagnosis keperawatan yang berisi identifikasi dari berbagai masalah (Potter, & Perry, 2009)

2.3.1.1 Biodata

- a. Identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status, tanggal masuk, diagnose medis)
- b. Identitas penanggung jawab (nama, usia, alamat, hubungan dengan pasien)
- c. Riwayat kesehatan
Keluhan utama, biasanya keluhan utama yang dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian atau kejadian saat itu yang dirasakan
- d. Riwayat kesehatan sekarang
Data yang diambil dari berisi dari perjalanan penyakit pasien dari sebelum sakit sampai dengan mendapatkan perawatan medis
- e. Riwayat kesehatan dahulu
Adakah riwayat masalah yang pernah diderita seperti pernah menjalani operasi atau dirawat di rumah sakit beberapa kali.
- f. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit masalah yang pernah diderita seperti pernah menderita atau masih menderita penyakit diabetes mellitus karena penyakit ini termasuk yang terjadi dari turun menurun atau genetik.

2.3.1.2 Pengkajian keperawatan menurut 13 domain nanda

- a. *Health Promotion*
Adalah keadaan umum pasien riwayat penyakit sebelumnya, bagaimana kemampuan pasien dan keluarga mengontrol kesehatan.
- b. *Nutrition*
Pola makan dan minum sehari-hari jumlah makan dan minum yang dikonsumsi, jenis makanan dan minuman, waktu berapa kali selama sehari, nafsu makan apakah baik atau tidak, penurunan berat badan.
- c. *Elimination*
Pengkajian pola BAK dan BAB sebelum dan selama sakit, sehingga dapat mencatat jumlah, warna, bau, dan berapa kali dalam sehari.

d. *Activity*

Reaksi setelah beraktifitas (muncul keringat dingin, kelelahan) perubahan pola nafas setelah beraktifitas, kemampuan selama melakukan aktifitas.

e. *Perception/cognition*

Konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan mengetahui tentang penyakit.

f. *Self Perception*

Adakah perasaan terisolasi diri atau perasaan tidak percaya diri

g. *Role Relationship*

Untuk mengetahui adanya perubahan gaya hidup dan interaksi dengan orang lain

h. *Sexuality*

i. *Coping/Stress Tolerance*

Emosi, ketakutan terhadap penyakit, kecemasan yang muncul tanpa alasan

j. *Life Principle*

Hubungan antara keluarga apakah harmonis, interaksi komunikasi, cara berkomunikasi

k. *Safety/protection*

Agama pasien, gangguan beribadah selama sakit, ketaatan dalam berdoa dan beribadah.

l. *Comfort*

Terjadinya ketidaknyamanan selama sakit dan bagaimana mengatasi ketidaknyamanan tersebut.

m. *Growth/development*

Proses tumbuh kembang yang biasanya terjadi pada anak-anak

2.3.1.3 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Darah : Hb, leukosit, trombosit, elektrolit, protein total, albumin, globulin

b. Urine : Pemeriksaan Histopatologi

2. Pemeriksaan Histopatologi

Pemeriksaan histopatologi akan memberikan gambaran bahwa dermatitis disebabkan oleh sebab lain. Pada dermatitis akut perubahan dermatitis berupa edema interseluler (spongiosis), terbentuknya vesikel atau bula, dan pada dermis terdapat dilatasi vaskuler disertai edema dan infiltrasi perivascular sel-sel mononuclear. Pada dermatitis kronik akan terlihat akantosis, hipekeratosis, parakeratosis, spongiosis ringan, tidak tampak adanya vesikel dan pada dermis dijumpai infiltrasi perivascular, penambahan kapiler dan fibrosis.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada penderita Dermatitis menurut (Brunner,2008) yaitu :

1. Kerusakan Integritas Kulit
2. Nyeri Akut
3. Resiko infeksi
4. Gangguan citra tubuh

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan berdasarkan (NOC,2013) dan (NIC,2013) adalah sebagai berikut :

1. Kerusakan integritas kulit

NOC : Integritas jaringan : kulit & membran mukosa (1101)

1. kondisi kulit normal (5-1)
2. suhu kulit normal (5-1)

NIC : Perawatan Luka (3660)

1. monitor karakteristik luka
2. bersihkan dengan pembersih yang tidak beracun
3. oleskan salep yang sesuai dengan kondisi luka

2. Nyeri Akut

NOC : Kontrol Nyeri (1605)

1. Mengenali kapan nyeri terjadi (5-1)
2. Factor penyebab nyeri terjadi (5-1)

NIC : Manajemen Nyeri (1400)

1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
2. Memonitor terjadinya nyeri
3. Observasi adanya ketidaknyamanan

3. Resiko Infeksi

NOC : keparahan infeksi (0703)

1. Adanya kemerahan (5-1)
2. Adanya nyeri (5-1)

NIC : Perlindungan Infeksi

1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi
2. Berikan perawatan kulit yang tepat
3. Ajarkan bagaimana cara menghindari rantai infeksi

4. Gangguan Citra Tubuh

NOC : citra tubuh (1200)

1. Penyesuaian tubuh akibat adanya cedera (5-1)
2. Penyesuaian tubuh terhadap tampilan fisiks (5-1)

NIC : Peningkatan citra tubuh (5220)

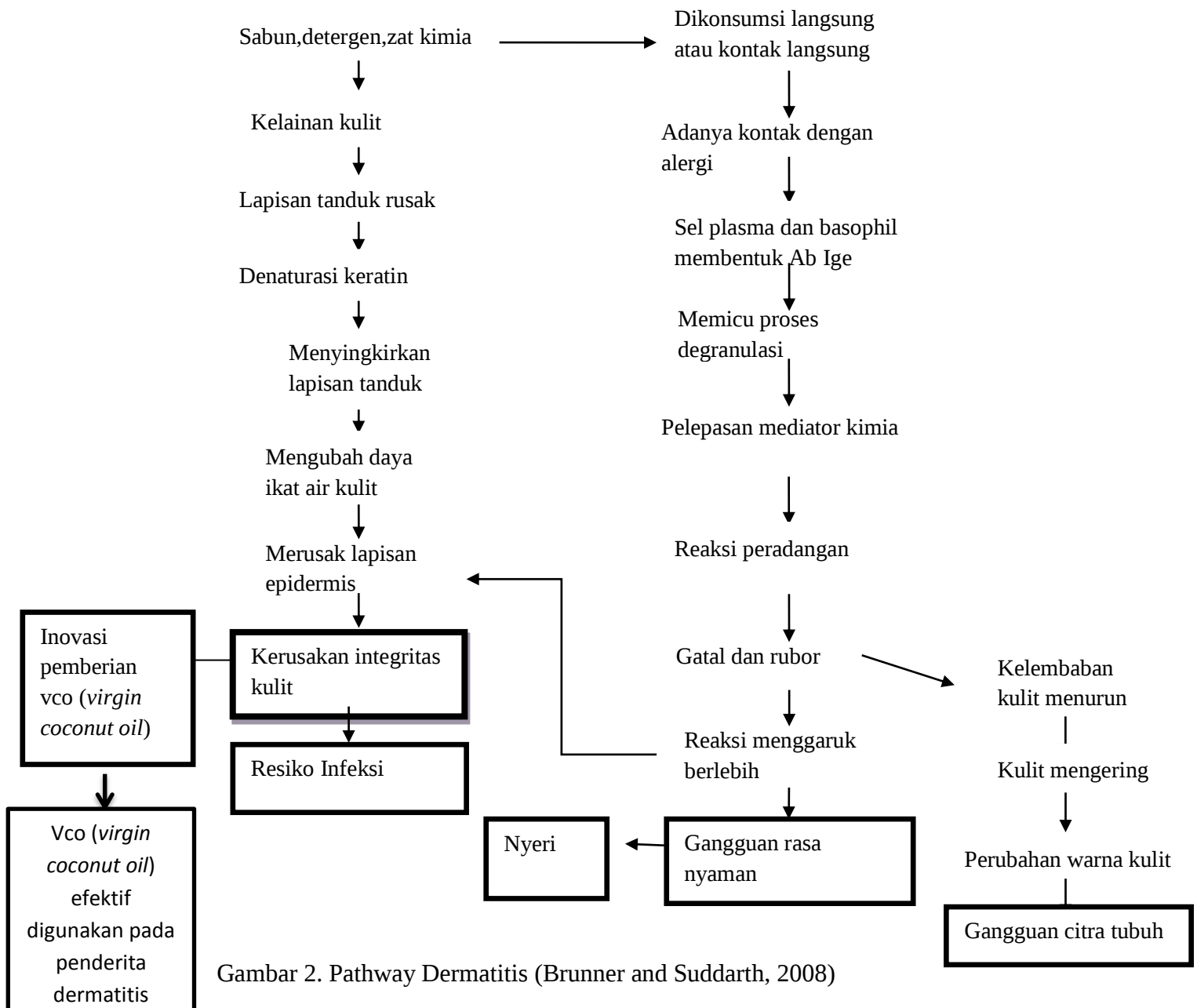
1. Mendiskusikan perubahan bagian tubuh yang disebabkan oleh adanya penyakit
2. Menentukan perubahan fisik saat ini

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
APLIKASI VCO (*VIRGIN COCONUT OIL*) PADA PENDERITA
DERMATITIS**

NO	ASPEK	Tahapan
1.	Pengertian	Perawatan dermatitis dengan mengaplikasikan virgin coconut oil pada luka dermatitis
2.	Tujuan	a. Mencegah timbulnya infeksi b. Observasi keadaan luka c. Mengaplikasikan virgin coconut oil pada luka d. Membantu proses penyembuhan luka
3.	Peralatan	Bak instrument berisi : a. Kom kecil b. bengkok Peralatan Lainnya : a. Handscoon Bersih b. Virgin coconut oil c. Air hangat d. Kapas
4.	Prosedur pelaksana	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan menyapa pasien 2. Menjelaskan tujuan dan tindakan kepada pasien dan keluarga 3. Menanyakan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Membaca basmallah 2. Mencuci tangan 3. Mengatur posisi klien nyaman mungkin 4. Meletakkan pengalas atau perlak 5. Meletakkan bengkok disebelah luka pasien 6. Memakai sarung tangan 7. Membersihkan luka dengan air hangat 8. Mengoleskan virgin coconut oil pada area sekitar luka dermatitis 9. Membiarkan virgin coconut oil mengering dengan sendirinya 10. Merapikan kembali alat-alat 11. Melepaskan sarung tangan 12. Merapikan pasien 13. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan pasien 4. Berpamitan dan mengucapkan salam

Sumber: (Nuraga et al., 2008)

2.4 Pathway Dermatitis



BAB 3

LAPORAN KASUS

Penulisan pada Bab 3 ini membahas mengenai hasil dari pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat, 7 Juni 2019 sampai senin 10 Juni 2019 di rumah pasien. Data yang diperoleh sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Klien bernama inisial Ny. S umur 40 tahun, klien berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, dan beralamat di Wuwuharjo RT 01 RW 05, pekerjaan pedagang, dan pendidikan SD.

3.1.2 Riwayat penyakit

Sebelum klien mengetahui menderita Dermatitis kontak Alergi pola makan klien tidak benar dan terkadang klien sering mengonsumsi berbagai jenis makanan.

3.1.3 Riwayat Luka

Klien mengatakan awalnya pada bagian belakang leher terasa gatal dan memerah setiap makan ikan bandeng, kemudian klien dibawa ke puskesmas dan di cek ternyata klien memiliki penyakit dermatitis kontak alergi, setelah itu luka klien tidak kunjung sembuh sehingga timbul lesi beserta kerak sehingga klien harus ke puskesmas untuk menjalankan perawatan dermatitis.

3.1.4 Pengkajian 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosa Association*)

Data yang diperoleh saat melakukan pengkajiann 13 domain NANDA, *Health Promotion*, Keluhan utama yang dirasakan klien yaitu, gatal pada daerah luka, badan terkadang merasa cemas, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Frekuensi Nadi 80x/menit, Suhu 36,5 °C, Frekuensi Pernafasan 22x/menit klien memiliki penyakit hipotensi, apabila klien merasakan sakit dan ada masalah dengan lukanya klien selalu pergi ke puskesmas, klien jarang berolahraga, selama klien sakit klien masih suka mengonsumsi ikan bandeng meskipun pada porsi yang sedikit, asuransi kesehatan yang klien miliki adalah BPJS, pengobatan yang

sekarang dijalani oleh klien adalah mengonsumsi obat Clorpheniramine maleate 4mg dan Amoxilin 500mg.

Pengkajian *Nutrition* dengan pengukuran Antropometri membandingkan Tinggi Badan dan Berat Badan klien mengatakan Berat Badan 50 kg dan Tinggi Badan klien 160 cm sehingga hasil IMT yaitu termasuk kategori normal yaitu 19,53 (Kemenkes, 2014). Hasil pengkajian *Elimination* klien tidak memiliki masalah gastrointestinal sebelum dan sesudah sakit. Pada pola *Activity/Rest* klien sebelum dan sesudah sakit tidak ada masalah, klien tidur kurang lebih 8 jam/perhari klien juga tidak mengalami sulit tidur.

Pengkajian *Activity Daily Living (ADL)* Klien tidak mengalami gangguan pada saat beraktifitas, ketika ke toilet klien selalu menjaga kebersihan diri/mandi, klien dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu oleh anggota keluarga, tanda tanda vital klien didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36°C, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 22x/menit. Pengkajian *Perception/cognition*, pendidikan terakhir SD, klien selalu mencari informasi tentang penyakitnya, klien berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia. Pengkajian *Self Perception*, klien mengatakan cemas jika luka pada bagian belakang leher klien tidak sembuh, namun klien beranggapan bawah sakitnya adalah tujuan dari Allah SWT dan klien yakin bahwa sakitnya akan sembuh, ada luka di leher bagian belakang.

Pengkajian *Role Relationship*, klien berstatus menikah, orang terdekatnya adalah suaminya, klien tidak mengalami perubahan peran selama sakit, klien masih tetap berdagang, komunikasi dengan orang lain tetap lancar dan baik. Pada pengkajian *Sexuality*, klien berjenis kelamin perempuan. Klien mengatakan menstruasi selama 28 hari sekali, klien menggunakan KB suntik. *Coping/Stress Tolerance*, klien mengatakan sedikit merasakan cemas karena lukanya tidak kunjung sembuh namun klien yakin bahwa sakitnya akan segera sembuh dan klien selalu berdoa, berobat dan bertawakal kepada Allah SWT.

Pengkajian *Life Principles*, walaupun masih sakit selalu mengikuti kegiatan ibadah sesuai keyakinannya dan menunaikan ibadah sholat berjamaah di mushola dan mengikuti kegiatan PKK. Klien memecahkan masalah dengan cara bermusyawarah dengan keluarga. Pada pengkajian *Comfort*, klien mengatakan terkadang merasakan gatal didaerah luka dikakinya, klien juga merasakan nyeri disekitar luka, hilang timbul, lokasi luka di bagian belakang leher, skala nyeri 4, waktu nyeri biasanya pada saat digaruk, dan saat berkeringat bagian belakang leher terasa tidak nyaman.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Herdman, 2015) bahwa integritas kulit adalah perubahan pada epidermis dan dermis yang terjadi akibat dari proses pembedahan atau luka karena trauma. Tanda-tanda yang muncul pada kerusakan integritas kulit meliputi adanya luka, perubahan tekstur kulit, kelembapan pada kulit dan perubahan vaskularitas (warna) pada kulit. Untuk menentukan tingkat luka dapat dilihat dari status integritas kulit, keparahan atau luasnya luka, kualitas atau kebersihan luka. Penyembuhan luka pada umumnya tergantung pada lokasi, tingkat keparahan dan proses perawatannya. Jika dalam proses perawatan luka tidak sesuai dengan standar operasional prosedur maka dapat mengakibatkan terjadinya infeksi, yang ditandai dengan adanya *color*, *dolor*, *rubor*, *tumor*, dan gangguan fusiolasia dan lama kelamaan akan mengeluarkan pus yang berwarna kekuningan sehingga menyebabkan kerusakan pada integritas kulit yang lebih kompleks.

Hasil pengkajian Ny.S dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu:

3.2.1 Kerusakan Integritas Kulit Berhubungan dengan faktor mekanik dan gangguan metabolisme, ditandai dengan klien mengatakan terdapat luka di leher bagian belakang, yang awalnya memakan ikan bandeng lalu dibawa ke puskesmas, kemudian setelah itu perawatan luka hanya di rumah.

3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dari diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan gangguan metabolisme, tujuan dari kriteria hasilnya *Nursing Outcome Classification* (NOC) adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan dalam 2 minggu diharapkan masalah kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil perfusi jaringan normal, ketebalan dan tekstur jaringan normal, tidak ada tanda infeksi dan menunjukkan proses penyembuhan luka.

3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan implementasi keperawatan yang disusun adalah menjaga kulit supaya tetap bersih dan kering. Observasi keadaan luka untuk mengetahui keadaan dan proses penyembuhan luka. Anjurkan untuk teratur minum obat untuk kesembuhan luka alergi. Lakukan teknik perawatan luka dengan *Virgin Coconut Oil* untuk menambah pengetahuan keluarga dan keluarga bisa merawat luka klien ketika klien di rumah.

Tindakan untuk kerusakan integritas kulit pada pertemuan pertama 11 Juni 2019 untuk diagnosa kerusakan integritas kulit yaitu pukul 13.00 WIB mengobservasi keadaan luka, 13.05 melakukan perawatan luka dan pencucian luka menggunakan air hangat dan kemudian memberikan VCO pada luka dan biarkan sampai kering, pukul 13.15 WIB menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi ikan bandeng, pukul 13.25 WIB menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan di area luka. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan perawatan luka serta observasi lukanya dan klien sedikit merasa nyeri saat luka dibersihkan tetapi setelah selesai dibersihkan dan diberi VCO klien merasa nyaman. Luka tampak kemerahan dan timbul kerak pada luar luka. Tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi pernapasan 22x/menit.

Pertemuan kedua perawatan pada tanggal 13 Juni 2019 pukul 11.00 WIB mengobservasi keadaan luka, 11.05 WIB melakukan perawatan luka dan

pencucian luka menggunakan air hangat dan kemudian memberikan VCO pada luka dan biarkan sampai mengering, pukul 11.20 WIB menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi ikan bandeng 11.30 WIB menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diarea sekitar luka. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan perawatan luka serta observasi lukanya dan klien sedikit merasa nyeri saat luka dibersihkan tetapi setelah selesai dibersihkan dan diberi VCO klien merasa nyaman. Luka tampak kemerahan dan timbul kerak di area sekitar luka. Tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, Suhu tubuh 36°C, frekuensi pernapasan 20x/menit.

Pertemuan Ketiga perawatan pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 11.00 WIB mengobservasi keadaan luka 11.05 WIB melakukan perawatan luka dan pencucian luka menggunakan air hangat dan kemudian memberikan VCO pada luka dan biarkan sampai mengering, pukul 11.20 WIB menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi ikan bandeng 11.30 WIB menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diarea sekitar luka. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan perawatan luka serta observasi lukanya dan klien sedikit merasa nyeri saat luka dibersihkan tetapi setelah selesai dibersihkan dan diberi VCO klien merasa nyaman. Luka tampak kemerahan dan timbul kerak di area sekitar luka. Tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, Suhu tubuh klien 36°C, frekuensi pernafasan 20x/menit.

Pertemuan Keempat perawatan pada tanggal 17 Juni 2019 pukul 13.00 WIB mengobservasi keadaan luka 13.05 WIB melakukan perawatan luka dan pencucian luka menggunakan air hangat dan kemudian memberikan VCO pada luka dan biarkan sampai mengering, pukul 13.20 WIB menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi ikan bandeng 13.30 WIB menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diarea sekitar luka. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan perawatan luka serta observasi lukanya dan klien sedikit merasa nyeri saat luka dibersihkan tetapi setelah selesai dibersihkan dan diberi VCO klien merasa nyaman. Luka tampak kemerahan dan timbul kerak di area

sekitar luka. Tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, Suhu tubuh klien 36,5°C, frekuensi pernafasan 20x/menit.

Pertemuan Kelima perawatan pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 14.00 WIB mengobservasi keadaan luka 14.10 WIB melakukan perawatan luka dan pencucian luka menggunakan air hangat dan kemudian memberikan VCO pada luka dan biarkan sampai mengering, pukul 14.20 WIB menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi ikan bandeng 14.30 WIB menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan di area sekitar luka. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan perawatan luka serta observasi lukanya dan klien sedikit merasa nyeri saat luka dibersihkan tetapi setelah selesai dibersihkan dan diberi VCO klien merasa nyaman. Luka tampak mulai membaik dan bersih. Tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, Suhu tubuh klien 36,5°C, frekuensi pernapasan klien 20x/menit

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pertemuan pertama dengan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik pada pertemuan pertama pada tanggal 11 Juni 2019 pukul 13.00 WIB yaitu klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan VCO, saat luka dibersihkan masih terasa nyeri sedikit. Luka terlihat bersih terdapat kerak di area sekitar luka. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan melakukan perawatan luka dermatitis secara kontinyu, observasi keadaan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi keperawatan pertemuan kedua pada tanggal 13 Juni 2019 pukul 11.00 WIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik yaitu klien mengatakan merasa nyaman saat luka dermatitis dibersihkan dan diberikan VCO, luka terlihat bersih dan terdapat kerak disekitar luka, klien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan melakukan perawatan luka kontinyu, observasi keadaan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi keperawatan pertemuan ketiga pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 11.00 WIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik yaitu klien mengatakan merasa nyaman saat luka dermatitis dibersihkan dan diberikan VCO, luka terlihat bersih dan terdapat kerak disekitar luka, klien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan melakukan perawatan luka, observasi adanya tanda dan gejala infeksi, observasi keadaan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi keperawatan pertemuan keempat pada tanggal 17 Juni 2019 pukul 11.00 WIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik yaitu klien mengatakan merasa nyaman saat luka dermatitis dibersihkan dan diberikan VCO, luka terlihat bersih dan terdapat kerak disekitar luka, klien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi lakukan perawatan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi keperawatan pertemuan kelima pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 11.00 WIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik yaitu klien mengatakan merasa nyaman saat luka dermatitis dibersihkan dan diberikan VCO, luka terlihat bersih dan terdapat kerak disekitar luka, klien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi lakukan perawatan luka, observasi *vital sign*.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari pembahasan yang telah penulis uraikan pada bab sebelumnya, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian Ny.S Dermatitis yang didapatkan untuk mengetahui riwayat penyakit klien dengan cara observasi dan wawancara untuk mendapatkan beberapa data untuk melakukan asuhan keperawatan. Masalah integritas kulit berkurang setelah klien menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada area lukanya. Inovasi *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang diterapkan pada Ny.S sangat membantu, karena setelah menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) luka kemerahan pada klien mulai membaik. Dengan demikian penulis dapat memberikan gambaran secara umum dan khusus mengenai pemberian asuhan keperawatan kepada Ny.S dengan kerusakan integritas kulit menggunakan inovasi *Virgin Coconut Oil* (VCO)

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus klien Ny.S adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik.

5.1.3 Intervensi yang penulis rencanakan kepada Ny.S dengan dermatitis berdasarkan prioritas masalah keperawatan, dimana dilakukan perawatan luka dengan menggunakan *Virgin Cococnut Oil* (VCO) yang diharapkan masalah akan segera teratasi dan memberikan hasil yang sesuai dengan penulis harapkan.

5.1.4 Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap Ny.S dengan Dermatitis berdasarkan rencana tindakan yang telah penulis intervensikan yaitu pengkajian pada kondisi luka menggunakan format pengkajian 13 domain, perawatan luka menggunakan VCO, dilakukan 2 hari sekali selama 2 minggu perawatan. Implementasi yang didapatkan klien mengatakan luka pada bagian belakang lehernya sudah membaik semenjak diberikan perawatan luka dermatitis menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Kemudian pada pertemuan ketiga

dengan memperhatikan kondisi klien didapatkan diagnosa gangguan rasa nyaman karena klien kadang masih merasakan gatal pada area sekitar luka.

5.1.5 Evaluasi tahap akhir pada klien Ny.S dengan dermatitis terdapat masalah kerusakan integritas kulit dan masalah teratasi dengan perawatan luka menggunakan VCO dari hasil perawatan luka dari hari pertama sampai hari terakhir.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan penulis berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

5.2.1 Untuk Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan kerusakan integritas kulit dermatitis.

5.2.2 Untuk klien dan keluarga

5.2.2.1 Keluarga dapat membantu klien dalam mengontrol pola hidup pada klien dan dapat melakukan perawatan luka secara mandiri, sehingga dapat membantu perawatan luka.

5.2.2.2 Klien disarankan untuk menjaga pola makan dan dapat menjaga kebersihan terutama disekitar luka.

5.2.2.3 Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penderita luka dermatitis tentang cara perawatan luka, sehingga mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obatan medis dan biaya yang tinggi.

5.2.3 Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit dermatitis serta mampu mengetahui cara perawatan luka dermatitis.

5.2.4 Untuk ilmu keperawatan dan profesi perawat

5.2.4.1 Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi bahan acuan sebagai materi asuhan keperawatan dalam menangani klien dengan dermatitis.

5.2.5 Untuk institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan dermatitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, F. (2014). *Frekuensi Penyakit Kulit di RS Karitas , Sumba Barat Daya September 2014*, 2(3), 147–150.
- Barlina, R., Penelitian, B., & Kelapa, T. (2012). *Diversifikasi Produk Virgin Coconut Oil (VCO) Products Diversification of*.
- Brunner and Suddarth. 2008. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. penerbit: LWW, philadelphia
- Djuanda, A. 2015. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran UI: Jakarta.
- Eliska, N., Thaha, M. A., & Anwar, C. (2015). *Faktor Risiko pada Dermatitis Atopik Berdasarkan data di Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Anak RSUD Dr . Soetomo didapatkan berusia 0-16 tahun yang tercatat dalam rekam medik Departemen IKKK RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang periode 2011- penelitian adalah* (Vol. 2, pp. 143–149).
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Fatonah, S., & Dewi, R. (2016). *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan Ii*, 264–270.
- Kusuma, H. (2015), *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. Jakarta : MediAction
- Hussain, Z., Thu, H. E., Shuid, A. N., Kesharwani, P., Khan, S., & Hussain, F. (2017). *Phytotherapeutic potential of natural herbal medicines for the treatment of mild-to-severe atopic dermatitis: A review of human clinical studies. Biomedicine and Pharmacotherapy*, 93, 596–608. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2017.06.087>
- KEMENKES RI. 2014. *Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI
- Maghfuri, A. (2016). *Perawatan Luka Modern*. Jakarta: jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., Chayatin N., & Susanto, J (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. jakarta: Salemba Medika.
- NANDA,(2015). *Diagnosa Nanda : Definisi dan Klasifikasi*. USA : philadelphia
- Nurachman E, Heri Kristianto, D. G. (2011). *Aspek Kenyamanan Pasien Luka Kronik ditinjau dari Transforming Growth faktor dan kadar kortisol, Makara Kesehatan*

- Nuraga, W., Lestari, F., Kurniawidjaja, L. M., Mufidah, F. K., & Suradi, U. (2008). *Dermatitis Kontak Pada Pekerja Yang Terpajan Dengan Industri Cibitung Jawa Barat*, 12(2), 63–69.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing*. Elsevier: Singapura.
- Sarah. (2012). Klasifikasi pada antibiotik, dalam Farmakologi Dasar dan Klinik. Jakarta : EGC
- Sotani, D. (2009). Rawat luka dengan metode modern, meminimalkan parut. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi fisiologis : kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan dan kebidanan*. jakarta : EGC

