

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lansia

Seseorang dengan usia 65 tahun sampai 75 tahun merupakan lansia (Keane 2007). Menurut *World Health Organization* (2016) dalam UU No. 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa seseorang yang dapat dikategorikan dalam kategori lansia jika telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. UU No. 23 tahun 1992 (Pasal 19) menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang mengalami perubahan secara biologis, fisik, kejiwaan dan sosial dikarenakan usianya. Perubahan yang terjadi mempengaruhi seluruh aspek kehidupan lansia, termasuk status kesehatannya. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan fisiologis, di mana pada kulit usia lanjut terjadi penipisan epidermis, penurunan cairan, serta terganggunya termoregulasi dan atrofi jumlah kelenjar minyak dan keringat yang menyebabkan kulit kering.

##### 2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut *World Health Organization* (1999) lansia dikelompokkan menjadi empat yaitu
  - 1) *Middle age* (usia pertengahan) : 45-59 tahun
  - 2) *Elderly* (lanjut usia) : 60-74 tahun
  - 3) *Old* (lanjut usia tua) : 75-90 tahun
  - 4) *Very old* (usia sangat tua) : di atas 90 tahun

2. Menurut Departemen Kesehatan (2013) lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut pada fisik dan kematangan jiwa antara umur 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang memasuki umur 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) yaitu kelompok usia 65 tahun ke atas.
3. Menurut Prof. Koesoemarto Setyonegoro dalam Nugroho (2008) lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu :
  - 1) usia 70-75 tahun (*young old*)
  - 2) usia 75-80 tahun (*old*)
  - 3) usia lebih dari 80 tahun (*very old*)
4. Sedangkan menurut Birren dan Jenner (1997) dalam Effendi & Makhfudli (2009) mengusulkan untuk membedakan usia antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial. Usia biologis adalah usia yang menunjukkan pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup, tidak mati. Usia psikologis adalah usia yang menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya. Sedangkan pada usia sosial adalah usia yang menunjuk pada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

### 2.1.3 Teori penuaan

Teori penuaan yang berkaitan dengan proses menua adalah teori biologi, teori psikologis, teori sosial dan teori spiritual. Penulis akan

membahas mengenai teori biologi pada bab 2 ini. Teori biologi dibagi menjadi 4 macam, yaitu :

1. *Wear and Tear Theory*

Teori pemakaian dan perusakan (*Wear and Tear Theory*) menjelaskan bahwa proses menua terjadi saat sel mengalami kelelahan yang disebabkan oleh usaha terus menerus. Stressor dari internal dan eksternal meningkat sehingga dapat memicu kelelahan yang berlebih pada fungsi sel (Dewi 2014; Jett 2014).

2. *Cross-Link Theory*

Teori rantai silang (*Cross Link Theory*) menjelaskan bahwa proses menua terjadi akibat sel mengalami proses pengerasan protein. Protein yang berikatan dengan glukosa akhirnya menjadi sedikit. Ikatan menurun mengakibatkan elastisitas berkurang dan kehilangan fungsi sel (Dewi 2014; Jett 2014).

3. *Oxidative Stress Theory (Free Radical Theory)*

Teori radikal bebas menjelaskan bahwa peningkatan kerusakan pada aktivitas seluler diakibatkan oleh peningkatan frekuensi terpapar polutan dari lingkungan (radikal bebas). Peningkatan kejadian tersebut juga meningkatkan stres oksidatif. Contoh polutan adalah asap rokok, ozon, pestisida dan radiasi. Seseorang yang sering terpapar radikal bebas menyebabkan terjadinya penuaan yang lebih cepat karena adanya kematian sel (Bengston 2009; Dewi 2014; Jett 2014).

#### 4. Teori Immunologi

Teori immunologi memiliki keterkaitan dengan teori radikal bebas. Proses menua terjadi akibat adanya kerusakan sel pada imun yang disebabkan oleh peningkatan radikal bebas pada tubuh seseorang. Sistem imun memiliki kesinambungan yang kompleks dengan sel, jaringan tubuh dan organ untuk mencegah masuknya bakteri. Pada lansia, terjadi penurunan T-sel disebabkan oleh reaksi autoimun sehingga T-sel menyerang antibodi (Bengston 2009; Dewi 2014; Jett 2014).

##### 2.1.4 Kebutuhan Hidup Lansia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Lansia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lansia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri (Yusuf 2015).

Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi :

1. Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya.

2. Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian dan sebagainya.
3. Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyupan, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobby dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya.
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikologis dasar. Kebutuhan tersebut diantaranya orang lansia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri orang lansia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lansia yang akan menurunkan kemandiriannya (Yusuf 2015).

## 2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Mental

### 1. Perubahan-perubahan fisik :

#### 1) Sel

Pada lansia sel mengalami penurunan jumlah dan ukuran akan bertambah. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel dalam otak dalam otak pun menurun sehingga mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi sehingga berat otak berkurang 5-10% (Maryam 2008; Jett 2014).

#### 2) Sistem Persarafan

Perubahan terbesar yang terjadi pada sistem persarafan lansia adalah pada sistem saraf pusat. Jumlah neuron menurun dan kurangnya korelasi antar dendrit sehingga menyebabkan berat dan ukuran otak berkurang.

#### 3) Sistem pendengaran

Fungsi pendengaran pada lansia akan berkurang. Perubahan yang terjadi seperti pada kanal auditori dan rambut di dalamnya menjadi kaku dan keras. Serumen mengandung banyak keratin sehingga mengeras dan menyumbat kanal auditori. Presbikus kehilangan kemampuan untuk menangkap suara dengan frekuensi tinggi sehingga pendengaran lansia menurun (Dewi 2014; Jett 2014).

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardio mengalami beberapa perubahan struktural dan fungsional. Dinding ventrikel kiri menipis dan atrium kiri mengalami

peningkatan dalam ukuran. Aliran arteri koronaria, *stroke volume*, dan *cardiac output* menurun. Kemampuan nodus sinoatrial terhadap kelistrikan jantung mengalami penurunan sehingga impuls yang dihasilkan melemah (Maryam 2008; Jett 2014; Dewi 2014).

5) Sistem respirasi

Elastisitas dinding dada berkurang dan kekuatan otot pernapasan menurun serta kaku. Meningkatnya kapasitas residu dan berkurangnya kemampuan dalam pertukaran gas. Silia mengalami penurunan aktifitas. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang. Penurunan fungsi tersebut menyebabkan penurunan toleransi saat beraktifitas dan menyebabkan lansia mudah terengah-engah sehingga membutuhkan istirahat disela-sela aktivitasnya (Maryam 2008; Jett 2014; Dewi 2014).

6) Sistem imunologi

Fungsi sistem imun berguna untuk melindungi tubuh dari invasi organisme sehingga dapat menyebabkan infeksi. Risiko terjadi infeksi pada lansia sangat tinggi. Pada lansia mengalami penurunan fungsi T-Cell dan penurunan antigen (Jett 2014).

7) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal berhubungan pada ligamen, tendon dan sendi. Pada lansia ruang gerak sendi menjadi berkurang. Massa otot mengalami penurunan (atrofi) dan densitas tulang pun

berkurang dapat menyebabkan osteoporosis, tulang mudah keropos dan rapuh sehingga meningkat risiko fraktur ( Dewi 2014; Jett 2014).

#### 8) Sistem integument pada lansia

Menurut Reichel (2009), penuaan pada kulit dikategorikan menjadi dua, yaitu penuaan intrinsik dan penuaan ekstrinsik. Penuaan intrinsik adalah perubahan kulit yang terjadi akibat proses penuaan secara kronologis atau normal, sedangkan penuaan ekstrinsik merupakan perubahan kulit yang disebabkan oleh faktor-faktor lain. seperti gaya hidup, diet, radikal bebas, paparan sinar UV, dan kebiasaan lainnya. Secara struktural, kulit yang tersusun atas tiga lapisan, diantaranya epidermis, dermis, dan jaringan subkutan akan mengalami perubahan akibat bertambahnya usia. Selain itu, rambut, kuku, dan kelenjar keringat sebagai aksesoris kulit juga mengalami perubahan. Secara fungsional kulit juga akan mengalami perubahan akibat degradasi sel-sel kulit.

- Perubahan Epidermis

Stratum korneum yang merupakan lapisan terluar epidermis akan mengalami penurunan jumlah lipid seiring bertambahnya usia sehingga rentan terjadi kerusakan. Penurunan proliferasi sel-sel epidermis (keratinosit) juga menyebabkan stratum korneum lebih lama dalam mengatasi kerusakan tersebut. Pada usia 25 tahun, sel-sel melanosit yang berfungsi memberikan



warna kulit dan melindungi kulit dari radiasi ultraviolet akan mulai mengalami penurunan jumlah aktif sebanyak 10% hingga 20% per dekade. Selain itu, sel-sel Langerhans yang berperan sebagai makrofag juga akan menurun seiring bertambahnya usia, sekitar 20% hingga 50%. menyebabkan penurunan respons kekebalan kulit sehingga rentan terhadap infeksi (Reichel, 2009).

Menurut Miller (2012), jumlah sel-sel epidermis akan menurun lebih banyak sekitar dua hingga tiga kali lipat pada kulit yang terpapar sinar matahari dibandingkan dengan kulit yang terlindung dari sinar matahari. Menurunnya protein dan filaggrin (berperan dalam pengikatan filamen-tillamen keratin ke dalam makrofibril) dapat menyebabkan kulit tampak kering dan bersisik, terutama pada bagian ekstremitas bawah. Sebagai tambahan, produksi vitamin D juga menurun pada usia tua disebabkan menurunnya jumlah *7-dehydrocholesterol* (prekursor biosintesis vitamin D) pada epidermis diikuti oleh tidak adekuatnya asupan vitamin D dan paparan sinar ultraviolet.

- Perubahan Dermis

Pada usia tua terjadi perubahan kulit khususnya pada lapisan dermis, mencakup penurunan ketebalan dan penurunan vaskularisasi serta komponen sel. Dermis tersusun atas 80% kolagen yang memberikan daya elastisitas dan fleksibilitas pada

kulit serta 5% elastin yang mempertahankan ketegangan kulit dan kemampuan meregang sebagai respon terhadap gerakan. Dermis mengalami penurunan ketebalan secara bertahap disertai pcnipisan kolagen sebanyak 1% setiap tahunnya. Sedangkan, elastin mengalami peningkatan kuantitas namun menurun secara kualitas discbabkan oleh pertambahan usia dan faktor lingkungan (Miller, 2012). Penurunan jumlah kolagen dan serat-serat clastis dapat menyebabkan kelemahan, hilangnya ketahanan, dan kerutan halus tampak pada kulit yang menua. Penurunan ketebalan juga dapat menyebabkan pembuluh darah mudah ruptur. Substansi dasar yang terkandung dalam dermis juga akan berkurang sehingga dapat menyebabkan penurunan turgor kulit.

- Perubahan Jaringan Subkutan

Pertambahan usia menyebabkan perubahan pada jumlah dan distribusi lemak subkutan. Beberapa area jaringan subkutan mengalami atrofi, misalnya pada permukaan telapak kaki, tangan, wajah, dan ekstremitas bawah. Sebagian lainnya mengalami hipertrofi pada bagian pinggang dan pinggul. Secara keseluruhan jumlah lemak subkutan menurun secara bertahap mulai dekade ketiga hingga kedelapan (Miller,2012). Hal ini menyebabkan orang tua kehilangan bantalan tubuh yang melindungi dari tekanan dan kehilangan suhu berlebihan. Selain, pertambahan usia juga

mempengaruhi saraf pada kulit yang berperan dalam mengenali sensasi tekanan, getaran, dan sentuhan.

#### 2.1.6 Faktor yang mempengaruhi perubahan kulit pada Lansia

Perubahan kulit yang terjadi pada lansia dapat disebabkan dari faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik yang menyebabkan terjadinya perubahan kulit pada lansia karena adanya proses penuaan dan perubahan biologis yang terprogram, sedangkan faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi perubahan kulit pada lansia adalah lingkungan seperti terpapar matahari dan polusi, gaya hidup dan kebersihan diri (Farage et al, 2010 dalam Voegeli, 2012).

Faktor instrinsik pada lansia dapat disebabkan karena adanya perubahan pada fungsi dan struktur sistem integumen. Hal ini terjadi karena adanya penurunan melanin pada lapisan epidermis, sehingga terjadi penurunan respons perlindungan kulit terhadap sinar matahari. Oleh karena itu, lansia berisiko tinggi untuk mengalami kerusakan kulit akibat terpajan sinar matahari yang berlebihan. Lesi yang khas dari pajanan matahari termasuk keratosis seboroik dan aktinik, keratoakantoma, epiteloma sel basal dan karsinoma sel skuamosa. Selain itu, penurunan kekuatan imun atau tidak adanya respons inflamasi juga dapat menyebabkan lansia mengalami peningkatan kerentanan terhadap virus dan infeksi.

Sementara faktor ekstrinsik dapat bersumber dari lingkungan dan kebersihan diri. Ketika kulit menjadi kering seiring dengan penuaan, kelembaban yang rendah merupakan faktor predisposisi bagi lansia mengalami pruritus yang diakibatkan oleh kulit yang kering. Tingkat kelembapan sekitar 40% dianggap sebagai tingkat kelembapan paling rendah yang dapat ditoleransi dengan baik oleh kulit. Efek dari kelembapan udara yang rendah dapat juga ditangani dengan mempertahankan asupan cairan yang memadai. Selain itu, penuaan dini karena terpajan cahaya matahari terlalu lama dapat menyebabkan kondisi kulit yang rusak akibat sinar UV. Perubahan dini adalah hasil peradangan kronis yang dikenal dengan elastosis. Serabut elastis berangsur-angsur mengalami degradasi, menjadi lebih tebal, dan tidak teratur, serta menyebabkan kulit menjadi keriput dan kendur (StanJey, 2006).

#### 2.1.7 Masalah kulit pada lansia

Perubahan pada sistem integumen lansia meningkatkan kerentanan lansia mengalami masalah kulit. Masalah kulit pada kaki yang umum terjadi pada lansia diantaranya xerosis, pruritus, infeksi jamur (Voegeli, 2012). *Tinea pedis* merupakan infeksi jamur yang disebabkan oleh *T.rubrum*. Penyakit ini biasanya terjadi antara jari-jari kaki, dan biasanya pasien akan mengeluh ruam gatal dan kulit menjadi bersisik. Penyakit ini bisa dicegah dengan menjaga kebersihan kaki,

mempertahankan agar kaus kaki tetap kering dan menggunakan alas kaki pada saat di kamar mandi (Thomas, 2014).

*Xerosis* atau yang dikenal dengan kulit kering adalah kondisi kulit yang mengering dari biasanya. *Xerosis* dilandai dengan rasa gatal, kering, pecah-pecah, dan terdapat beberapa kulit yang retak atau terkelupas (Norman, 2008). *Xerosis* pada lansia merupakan hasil penurunan lemak permukaan kulit selama periode waktu. Seiring pertambahan usia, lapisan luar kulit menjadi rapuh dan kering akibat berkurangnya jumlah pelembab alami kulit. Sumber utama hidrasi bagi kulit adalah pelembab yang dihasilkan dari difusi vaskular di bawah jaringan. *Xerosis* pada lansia lebih sering terjadi di bagian bawah kaki (Smith & Hsieh, 2000).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *xerosis* pada lansia yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen meliputi pengaruh obat-obatan, adanya penyakit yang berhubungan dengan hormon dan penyakit organ lainnya. Sedangkan faktor eksogen meliputi iklim, lingkungan dan gaya hidup, dapat diartikan sebagai sensasi rasa yang tidak nyaman pada area kulit yang menimbulkan keinginan untuk menggaruk (Norman, 2008). Pruritus ditandai peradangan pada area kulit yang gatal yang dapat diakibatkan oleh dapat menjadi masalah kulit yang tidak normal. Pruritus dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan pada kasus berat dapat mengganggu tidur, menimbulkan kecemasan dan depresi. Kecemasan dan stress dapat memperparah rasa gatal yang

muncul Sensasi gatal sangat erat kaitannya dengan sensasi sentuhan dan nyeri. Pruritus dirangsang oleh pelepasan neurostimulators seperti histamin dari sel mast dan peptida lainnya yang menyampaikan impuls ke pusat otak sehingga menimbulkan rangsangan untuk mengganik.

Penuaan yang terjadi pada kulit meningkatkan kejadian pruritus karena dengan penambahan usia. Faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian pruritus yaitu berkurangnya hidrasi kulit, menurunnya kolagen kulit, kerusakan sistem imun, rusaknya fungsi kulit sebagai sistem pertahanan dari patogen. Pada lansia, pruritus sering dihubungkan dengan kulit kering yang merupakan hasil penurunan permukaan lemak pada kulit, keringal, sebum dan perfusi kulit (Cohen, Frank, Salbu, & Israel, 2012).

## 2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental (Maryam 2008) :

- 1). Perubahan fisik
- 2). Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan
- 5) Lingkungan

## **2.2 Konsep Dermatitis Kontak**

### **2.2.1 Pengertian Dermatitis Kontak**

Dermatitis kontak adalah peradangan non-inflamsi pada kulit yang bersifat akut, subakut, atau kronis, dan dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya faktor konstitusi, iritan, alergen, panas, stres, infeksi. Dermatitis kontak akut menunjukkan eritema, edema, papula, vesikel, membasah dan krusta. Pada stadium subakut kulit masih kemerahan, tetapi sudah lebih kering dan terdapat perubahan pigmentasi. Stadium kronis menunjukkan likenifikasi, ekskoriasi, skuama, dan fisura (Daili et al. 2005).

Dermatitis kontak atau yang sering disebut ekzema adalah peradangan kulit dengan morfologi khas namun penyebabnya bervariasi. Kulit yang mengalami dermatitis memiliki ciri warna kemerahan, bengkak, vesikel kecil berisi cairan dan pada tahap akut mengeluarkan caicran .Pada tahap kronis kulit menjadi bersisik, mengalami likenifikasi, menebal dan berubah warna (Thyssen et al. 2007; Fonacier et al. 2015).

### **2.2.2 Penyebab Dermatitis Kontak**

Penyebab munculnya dermatitis kontak iritan adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, enzim, minyak, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul rendah atau bahan kimia higroskopik. Kelainan kulit yang muncul bergantung pada beberapa faktor, meliputi faktor dari iritan itu

sendiri, faktor lingkungan dan faktor individu penderita (Streit 2001; Djuanda 2003).

Pada lansia sendiri sering terjadi dermatitis kontak iritan yang disebabkan oleh *sodium lauryl sulphate* (SLS) pada deterjen, berbagai pelarut, air, dan kosmetika (Sulistyaningrum et al. 2011). Sistem imun tubuh juga berpengaruh pada terjadinya dermatitis ini. Pada orang-borang yang *immunocompromised*, baik yang diakibatkan oleh penyakit yang sedang diderita, penggunaan obat-obatan, maupun karena kemoterapi, akan lebih mudah untuk mengalami dermatitis kontak (Djuanda 2003).

Penyebab dermatitis kontak alergik adalah alergen, paling sering berupa bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 500-1000 Da, yang juga disebut bahan kimia sederhana. Dermatitis yang timbul dipengaruhi oleh potensi sensitisasi alergen, derajat pajanan, dan luasnya penetrasi di kulit (Djuanda 2003). Penyebab utama kontak alergen di Amerika Serikat yaitu dari tumbuh-tumbuhan. Pada lansia nikel, tanaman tertentu (misalnya *Toxicodendron sp*), obat topikal, kosmetika, dan bahan pakaian sintetik merupakan alergen utama yang menyebabkan dermatitis kontak alergi (Sulistyaningrum et al. 2011).

### 2.2.3 Jenis Dermatitis Kontak

Jenis dermatitis kontak berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis kontak iritan adalah efek sitotoksik lokal langsung dari bahan iritan baik fisika maupun



kimia, yang bersifat tidak spesifik, pada sel-sel epidermis dengan respon peradangan pada dermis dalam waktu dan konsentrasi yang cukup.

Dermatitis kontak alergi adalah dermatitis yang disebabkan oleh reaksi hipersensivitas tipe lambat terhadap bahan-bahan kimia kontak dengan kulit dan bisa mengaktivasi reaksi alergi (Nixon and Frowen 2006).

Dermatitis kontak dapat bersifat akut maupun kronis ditandai dengan (Daili et al. 2005), yaitu :

1. Akut (eritema, edema, papula, vesikel, dan bula)
2. Sub-akut (eritema, edema ringan, dan mengering)
3. Kronik (hiperpigmentasi, penebalan, dan bersisik).

#### 2.2.4 Gejala Dermatitis Kontak

Gejala dermatitis iritan dibedakan atas dermatitis kontak iritan akut dan dermatitis iritan kronik. Reaksi pada dermatitis kontak iritan akut akan terjadi nekrosis (korosi) hingga keadaan yang tidak lebih daripada sedikit dehidrasi (kering) dan kemerahan, rasa gatal dapat pula menyertai keadaan ini. Sedangkan pada dermatitis kontak iritan yang kronis, gejala klasik berupa kulit kering, eritema, papula, lambat laun kulit tebal dan terjadi likenifikasi, batas kelainan tidak tegas. Bila kontak terus berlangsung maka dapat menimbulkan fisura (Djuanda 2003).

Penderita dermatitis kontak alergi umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritema berbatas jelas, kemudian diikuti edema, papula, vesikel atau

bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papula, likenifikasi dan juga fisura, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan yang kronik, mungkin penyebabnya juga campuran (Djuanda 2003).

Tanda yang sering timbul pada kulit dermatitis kontak adalah eritema, papula, erosi dan adanya penebalan pada kulit (Daili et al. 2005). Berikut adalah gambar dari tanda yang muncul pada kulit dermatitis kontak :

- a). Eritema merupakan inflamasi akut yang terjadi pada kulit dan membran mukosa (jaringan tipis, berair yang terletak pada rongga tubuh) yang sering diiringi dengan penyakit umum. Eritema multiform memiliki arti yaitu kemerahan pada kulit yang memiliki banyak variasi.



Gambar 2.2 Eritema Kulit Dermatitis Kontak (Daili et al. 2005)

- b). Erosi pada Kulit ialah hilang/terkelupasnya kulit yang terbatas sampai bagian epidermis, sehingga pada erosi tidak dijumpai perdarahan, tapi ada serum / cairan yang keluar.



Gambar 2.3 Erosi Kulit Dermatitis Kontak  
(<https://www.google.co.id/search?q=eritema+pada+kulit+dermatitis+kontak&rlz>  
diakses 9 Mei 2017)

- c) Papula adalah benjolan di atas kulit yang biasanya terdiri atas infiltrat. Ukuran papula sebesar kepala jarum sampai kacang polong.. Papula dapat berwarna putih, merah, kekuning-kuningan, atau kuning coklat.



Gambar 2.4 Papula Kulit Dermatitis Kontak  
(<https://www.google.co.id/search?q=eritema+pada+kulit+dermatitis+kontak&rlz>  
diakses 9 Mei 2017)

- d). Skleroderma adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan pengerasan dan penebalan kulit dan masalah pada organ dalam tubuh. Kondisi ini terjadi saat sistem imunitas tubuh menyerang jaringan ikat, sehingga kulit menjadi tebal atau keras.



Gambar 2.5 Penebalan Kulit Dermatitis Kontak (Daili et al. 2005)

### 2.2.5 Penatalaksanaan Dermatitis Kontak

Upaya pengobatan yang dapat dilakukan pada dermatitis kontak iritan adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, fisis atau kimiawi serta menyingkirkan faktor yang memperberat. Bila dapat dilakukan dengan sempurna dan tanpa komplikasi, maka tidak perlu pengobatan topikal dan cukup dengan pelembab untuk memperbaiki kulit yang kering (Djuanda 2003). Apabila diperlukan untuk mengatasi peradangan dapat diberikan kortikosteroid topikal. Kortikosteroid dapat diberikan dalam jangka pendek untuk mengatasi peradangan pada dermatitis kontak alergi akut yang ditandai dengan eritema, edema, bula atau vesikel, serta eksudatif. Dermatitis kontak alergik yang ringan, atau dermatitis akut yang telah mereda (setelah mendapat pengobatan kortikosteroid sistemik), cukup diberikan kortikosteroid topikal (Djuanda 2003).

### 2.2.6 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak pada Lansia

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya dermatitis kontak pada lansia menurut Sulistyaningrum et al. (2011) diantaranya adalah :

## 1. Agen

Dermatitis kontak merupakan respons kulit terhadap kontak dengan faktor luar, dalam hal ini iritan dan alergen. Iritan merupakan senyawa kimia, bahan biologik, pajanan suhu tinggi, maupun tekanan/trauma fisik yang dapat menyebabkan disintegrasi membran atau mengganggu proses metabolik pada dermis dan epidermis. Umumnya iritan merupakan molekul yang berukuran kecil. Iritan harus mampu melakukan penetrasi pada *stratum korneum*, kemudian mencapai lapisan hidup dari epidermis yang menyebabkan respons inflamasi diperantarai sistem imun nonspesifik. Iritan yang sering ditemui sehari-hari berupa suhu tinggi, kelembaban, gesekan, deterjen, asam dan alkali, pelarut organik, garam organik dan inorganik. Pada lansia, iritan umum yang ditemukan meliputi *sodium lauryl sulphate* (SLS) pada deterjen, berbagai pelarut, air, dan kosmetika. Beberapa alergen yang lebih sering ditemukan menjadi penyebab dermatitis kontak alergi pada lansia dibandingkan pada populasi muda, yaitu neomisin, lanolin alkohol, campuran paraben, dan *phenoxy-ethanol*. Nikel, tanaman tertentu (misalnya *Toxicodendron sp*), rejimen topikal, kosmetika, dan bahan pakaian sintetik merupakan alergen utama pada lansia. Pada lansia rejimen topikal kerap menjadi penyebab dermatitis kontak. Media atau zat pembawa partikel agen juga mempengaruhi potensi iritatif maupun alergik suatu senyawa. Panas dan kelembaban yang tinggi kerap menjadi faktor pencetus timbulnya dermatitis kontak pada lansia.

## 2. Kulit menua dan *immunosenescence*

Kulit merupakan seperenam dari berat badan total merupakan organ yang paling terlihat sebagai indikator usia. Kulit merupakan struktur yang kompleks dan dinamis. Kulit berperan sebagai sawar antara lingkungan internal dan eksternal. Selain itu kulit juga berperan pada regulasi homeostasis, mencegah kehilangan cairan perkutan, elektrolit dan protein, termoregulator, persepsi sensorik, dan *surveillance* imunitas. Sebagaimana organ lainnya, kulit menua mengalami perubahan degeneratif yang progresif secara struktural dan fisiologis. Menua adalah suatu fenomena kompleks yang bersifat multifaktorial. Perubahan tersebut merupakan akibat penuaan intrinsik alamiah secara biologis, mekanis akibat perilaku/gerakan otot berulang yang terus menerus dan akumulasi penuaan ekstrinsik akibat pajanan matahari, polusi, radikal bebas, stres lingkungan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi sawar, melambatnya regenerasi sel epidermis, penurunan respon terhadap trauma, penurunan bersihan zat kimia, penurunan persepsi sensoris, berkurangnya fungsi pengaturan suhu, serta penurunan produksi sebum dan vitamin D.

Pada kulit menua terjadi penipisan epidermis dan terjadi penurunan regenerasi *stratum korneum*, dan *epidermal turn-over rate* menurun hingga 50%. Keadaan tersebut menyebabkan *stratum korneum* mudah terjadi kerusakan. Selain itu terjadi penumpukan keratinosit *senescense* resisten terhadap apoptosis, yang akan menyebabkan akumulasi kerusakan protein dan

DNA. Terjadi pula penurunan filagrin, penurunan kemampuan mengikat air, dan penurunan jumlah melanosit. Pada proses menua terjadi pula perubahan pada imunitas yang dirangkum dalam istilah *immunosenescence*, yaitu suatu penurunan dan disregulasi fungsi imun terkait bertambahnya usia.

### 3. Jenis kelamin

Penelitian pada lansia mendapatkan hasil bahwa kejadian dermatitis kontak alergi pada wanita lebih banyak, hal tersebut dikaitkan dengan penggunaan perhiasan yang mengandung campuran logam. Perbedaan kejadian dermatitis kontak pada pria dan wanita banyak terkait faktor pekerjaan, cara berpakaian, kebiasaan pribadi, budaya, dan pajanan atau interaksi dengan lingkungan.

### 4. Genetik

Terdapat satu hipotesis bahwa kemampuan individu untuk menetralkan radikal bebas, menyesuaikan jumlah enzim antioksidan dan membentuk *heat shock protein* (HSP) dipengaruhi secara genetik. Faktor tersebut memengaruhi variabilitas respons individu terhadap berbagai iritan. Pada dermatitis kontak alergi untuk menginduksi reaksi imun spesifik individu harus memiliki kepekaan secara genetik.

### 5. Kelainan kulit yang telah ada sebelumnya

*Xerosis kutis* yang kerap dialami oleh lansia sering menyebabkan fisura maupun disintegritas kulit. Hal tersebut meningkatkan pajanan iritan dan alergen potensial yang dapat menyebabkan dermatitis kontak. Kelainan kulit dasar pada klien, misalnya dermatitis atopik, *ichthyosis*, psoriasis,

dermatitis stasis, dan ulkus, meningkatkan risiko terjadinya dermatitis kontak pada lansia. Selain itu berbagai penyakit yang membutuhkan terapi topikal dapat meningkatkan kejadian dermatitis kontak pada lansia akibat kekerapan pajanan.

#### 6. Faktor lain

Terdapat beberapa faktor lain yang berperan dalam kejadian dermatitis kontak, diantaranya lokasi tubuh yang mengalami kontak terkait dengan kekerapan kejadian kontak. Faktor mekanik misalnya pemijatan maupun penekanan pada area kontak, adanya berbagai bahan yang berperan baik sebagai iritan maupun alergen, gesekan, serta abrasi kulit. Selain itu kelembaban yang menurun dan temperatur rendah dapat menyebabkan penurunan kandungan air pada *stratum korneum*, yang meningkatkan permeabilitas kulit terhadap iritan.

Hal lain yang dapat memicu parahnya terjadi dermatitis kontak pada lansia adalah tidak rutin mengobati dermatitis kontak yang dideritanya. Ada pula yang mendapatkan obat namun tidak dipakai secara rutin karena lupa. Lansia juga kurang menjaga kebersihan diri (personal hygiene) seperti mandi secara teratur sehingga PHBS pada lansia masih buruk dan ini memperberat dermatitis kontak yang dialami.



## 2.3 Konsep Integritas Kulit

### 2.3.1 Definisi

Integritas kulit adalah kondisi dimana individu mengalami atau mengalami perubahan atau gangguan epidermis dan atau dermis pada lapisan kulit dengan batas karakteristik seperti Kerusakan lapisan kulit, gangguan permukaan kulit dan Invasi struktur tubuh. (NANDA International, 2012)

### 2.3.2 Faktor Resiko

#### 1. Internal :

- Perubahan status cairan
- Perubahan pigmenatasi
- Perubahan turgor
- Factor perkembangan
- Kondisi ketidakseimbangan nutrisi (mis., obesitas, emasi)
- Penurunan imunologis
- Penurunan sirkulasi
- Kondisi gangguan metabolic
- Gangguan sensasi
- Tonjolan tulang

#### 2. Eksternal :c

- Zat kimiak
- Usia yang ekstrem
- Kelembaban

- Hipertermia
- Hipotermia
- Factor mekanik (mis., *shearing force*, tekanan, pengekangan)
- Medikasi
- Lembab
- Imobilisasi fisik
- Radiasi

### 2.3.3 Pemeriksaan Fisik

Penyakit kulit umumnya memiliki kondisi perubahan yang umum seperti adanya lesi, memar. Inspeksi dan palpasi kulit fokus pada warna kulit, suhu, tekstur, turgor, adanya edema, vaskularisasi, dan karakteristik dari setiap luka yang ada. Perhatian khusus diberikan pada kondisi kulit di area yang paling mungkin memecah: lipatan kulit, area yang sering lembab, area yang tunduk pada tekanan, dan kulit yang berdekatan. Selain itu memperhatikan Penilaian psikososial sama pentingnya untuk menentukan kemampuan dan motivasi pasien untuk memahami dan mematuhi program perawatan apa pun. Dalam hal ini mencakup Nyeri, imobilitas, gangguan tidur, kurangnya energi, keterbatasan dalam aktivitas kerja dan rekreasi, kekhawatiran dan frustrasi, dan harga diri yang buruk dapat disebabkan karena dari hidup dengan gangguan kulit yang kronis (Baranoski, et al) 2016.

**Dalam tujuan dan kriteria hasil terhadap penilaian integritas juga menjelaskan tentang Immobility consequences (physiological) yaitu**

terdapat penekanan (pada skala 5), menunjukkan adanya kelainan pada status nutrisi (pada skala 5), menunjukkan adanya kelainan pada kekuatan otot (pada skala 5) menunjukkan adanya kelainan pada persendian (pada skala 5). (NANDA International, 2012)

#### **2.3.4 Mendiagnosis**

Diagnosis keperawatan multipel yang berhubungan dengan pasien yang berisiko atau memiliki masalah yang terkait dengan integumen dapat muncul (misalnya, cedera tekanan). Keperawatan tambahan diagnosa mungkin sesuai untuk pasien dengan gangguan integritas kulit atau jaringan yang ada (misalnya yang berisiko terinfeksi). (NANDA International, 2012)

#### **2.3.5 Perencanaan**

Sasaran utama pasien yang berisiko mengalami gangguan integritas kulit (Peningkatan cedera tekanan) adalah dengan menjaga integritas kulit dan menghindari potensi yang terkait risiko Pasien dengan gangguan integritas kulit saat ini perlu menunjukkan penyembuhan luka progresif dan mendapatkan kembali kulit yang utuh. Jika kulit tidak mampu menyembuhkan, mungkin tujuannya untuk memberikan perawatan paliatif pada luka.

Perencanaannya yang dilakukan pada kerusakan integritas kulit dapat diberikan sesuai dengan faktor yang berhubungan langsung dengan penyebab penyakit tersebut. Secara umum dalam waktu 3x24 jam dapat mencegah

kerusakan integritas kulit. Sehingga dapat dilakukan beberapa manajemen dengan rasional yang benar, seperti :

Intervensi	Rasional
<p><b><i>Pressure management</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatkan klien pada tempat tidur terapi</li> <li>• Evaluasi adanya luka pada ekstremitas</li> <li>• Memonitoring kulit yang memerah dan terjadi kerusakan</li> </ul> <p><b><i>Skin care : topical treatment</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memijat disekitar area yang mempengaruhi atau dapat menimbulkan luka</li> <li>• Menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut</li> <li>• Mobilisasi klien setiap 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan menempatkan klien pada tempat tidur terapi dapat mengurangi penekanan pada bagian seperti kepala dan pantat</li> <li>• Dengan evaluasi adanya luka pada ekstremitas dapat mengurangi resiko terjadinya luka</li> <li>• Dengan memonitoring area kulit yang merah dan terjadi kerusakan untuk mengurangi resiko dekubitus</li> <li>• Dengan memassage disekitar area yang mempengaruhi akan mengurangi terjadinya ckemerahan dan untuk melancarkan aliran darah disekitar area</li> </ul>

<p>jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memakaikan emolien pada area yang beresiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut agar tidak ada pada penekanan beberapa bagian kulit</li> <li>• Dengan memobilisasi klien dapat mengurangi penekanan</li> <li>• Dengan menggunakan emolien dapat melembabkan daerah yang kering.</li> </ul>
---	---

Gambar : NANDA International. 2012. Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi.

## 2.4 Ikan *Garra rufa*

### 2.4.1 Nama dan Klasifikasi *Garra rufa*

Menurut Risk (2014) nama dan klasifikasi dari ikan *Garra rufa* sebagai berikut :

1. Kingdom: Animalia
2. Filum: Chordata
3. Kelas : Actinopterygii
4. Order: Cypriniformes
5. Family: Cyprinidae
6. *Genus dan spesies: Garra rufa*

## 7. Nama dagang: *Doctor Fish*



Gambar 2.6 Ikan *Garra rufa* (Risk 2014)

### 2.4.2 Manfaat ikan *Garra rufa*

Ikan *Garra rufa* memiliki manfaat untuk kesehatan manusia yaitu untuk membersihkan kulit mati (Takao 2014). Saat membersihkan kulit mati ikan tersebut juga mengeluarkan enzim unik yang disebut ditranol (Harlan 2008). Fungsi enzim tersebut diantaranya dapat menghambat pertumbuhan kulit yang terlalu cepat, meningkatkan kelembaban kulit, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi dan mengaburkan bekas luka, membantu peremajaan kulit, membuat kulit lebih halus dan bersih (Clark 2010). Terapi ikan ini biasanya banyak digunakan pada klien dengan kutil kronis, infeksi jamur, eksim bkering dan terutama klien yang menderita psoriasis dan dermatitis.

### 2.4.3 Prosedur pengelolaan *Garra rufa*

Prosedur ini membutuhkan waktu 1-3 minggu. Pada akhir setiap minggu, air akan digantikan dengan yang baru. Setelah menyelesaikan dua

sampai tiga minggu perawatan, ikan dapat digunakan untuk membersihkan kulit mati pada manusia.

Ikan yang digunakan adalah ikan dengan panjang 5-10 cm panjang atau usia 6-1 bulan. *Garra rufa* dikondisikan hidup di lingkungan yang tidak memberikan mereka nutrisi yang cukup, sehingga mereka akan mendapatkan sumber makanan seperti kulit manusia mati (Grassberger and Hoch 2006).

#### 2.4.4 Aplikasi *Garra rufa* untuk Kesehatan Kulit

Metode ikan *Garra rufa* untuk kesehatan kulit dapat dilakukan dengan posisi badan berendam sampai dengan pinggang (Takao 2014). *Garra rufa* ditempatkan di bak fiberglass plastik dalam bentuk bak mandi memanjang klasik. Volume masing-masing bak adalah sekitar kurang lebih 25 liter dan tinggi air adalah 20 cm di bawah bibir bak mandi. Setiap bak memiliki sekitar 100 ikan dengan ukuran 5-10 cm (Mahajan 2016). Bak dapat dipisahkan dengan tirai jika klien ingin memiliki privasi. Ruangan AC atau dengan kipas angin telah dipasang untuk menghapus kelembaban jika terlalu tinggi, dan untuk mempertahankan suhu yang nyaman. Prosedur untuk pengobatan :

1. Klien membaca doa terlebih dahulu
2. Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien dianjurkan menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluruh.
3. Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan.
4. Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam *pool poortable*.

5. Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.
6. Klien melakukan terapi ikan *Garra rufa care* secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.
7. Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.

Metode *Garrac rufa care* ini juga dijelaskan oleh Maf'ula (2017) bahwa dapat meningkatkan integritas kulit lansia dengan perubahan yang memperbaiki tingkat eritema, papula, erosi dan penebalan kulit. Tingkat integritas kulit dermatitis kontak pada lansia sebelum dan sesudah diberikan *Garra rufa care* telah menunjukkan perbedaan dalam durasi waktu yang sama. Pada kelompok control *pre* maupun *post* mengalami gangguan integritas kulit tingkat berat dan sedang. Sedangkan Perbedaan terlihat pada kelompok perlakuan mengalami perubahan integritas kulit ke ttingkat sedang dan ringan. Hal tersebut dikarenakan enzim *ditrhanol* yang dikeluarkan oleh ikan *Garra rufa* berfungsi untuk mengaburkan pada luka kulit. Penggunaan terapi ini juga diimbangi dengan penggunaan obat topikal secara rutin untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Ketika mengerumuni sel kulit mati *Garra rufa* mengeluarkan enzim *ditrhanol*. Fungsi dari enzim tersebut antara lain adalah adalah meningkatkan kelembaban kulit, menghaluskan kulit, mengurangi dan mengaburkan bekas



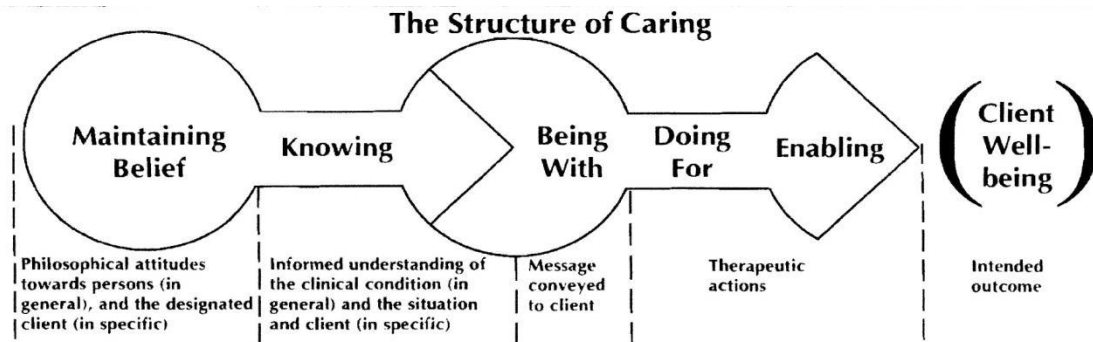
luka, membuat kulit bersih dan membantu peremajaan kulit (Clark 2010). Enzim tersebut sangat berguna untuk mengatasi masalah kulit lansia dengan dermatitis kontak.

## **2.5 Teori *Caring* Keperawatan**

Swanson (1993) dalam (Potter & Perry 2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan hubungan dengan saling menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring* merupakan proses yang terus ada dalam dinamika hubungan klien-perawat. Ada yang melihat proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik. Proses yang terjadi harus selalu diperbarui karena peran perawat untuk membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan.

*Caring* merupakan proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Sikap pelayanan yang dinilai klien terdiri dari bagaimana perawat menjadikan pertemuan yang bermakna bagi klien, menjaga kebersamaan, dan bagaimana memberikan perhatian. Teori Swanson memberikan petunjuk bagaimana membentuk strategi *caring* yang berguna dan efektif. Setiap proses *caring* memiliki defenisi dan subdimensi yang merupakan dasar dalam intervensi keperawatan ( Meirina 2011; Swanson 1993).

Swanson menjelaskan bahwa *caring* merupakan cara alami yang berhubungan dengan orang lain yang ditandai dengan seseorang memiliki perasaan komitmen dan tanggung jawab terhadap orang lain. Teori *caring* terdiri atas konsep *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *client well-being* (Meriana 2011; Nursalam 2015).



Gambar 2.7 Struktur Model *Caring* (Swanson 1993)

### 1. *Maintaining belief*

*Maintaining belief* (mempertahankan keyakinan) merupakan tingkatan yang lebih tinggi untuk memahami keyakinan dasar tentang manusia, kapasitas seseorang untuk memahami makna suatu kejadian, mempertahankan harapan, bersikap optimis dan realistis, membantu menemukan makna dan berada di samping klien dalam situasi apapun. Adanya kepercayaan dan keyakinan seseorang dalam melalui proses kehidupan dan masa saat transisi dalam hidupnya untuk menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, menumbuhkan bersikap optimisme, memaknai arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apa pun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain dalam batas-batas

kehidupannya sehingga dapat menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktek keperawatan ( Swanson 1993; Meirina 2011; Potter & Perry 2009).

## 2. Knowing

*Knowing* adalah memahami makna dalam kehidupan orang lain, menghindari asumsi, memfokuskan pada orang yang dirawat, mencapai petunjuk, mengkaji hal-hal terkait dan berhubungan dengan orang yang terdekat dengan klien.. Berusaha mengerti kejadian-kejadian yang memberikan makna dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* dianggap suatu pembelajaran terhadap pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat yang mengetahui kebutuhan klien, menggali atau mencari informasi klien secara detail, peka terhadap bahasa verbal dan non verbal, memfokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyatukan persepsi antara perawat dan klien (Swanson 1993; Meirina 2011; Potter & Perry 2009).

## 3. Being with

*Being with* (bersama klien) yaitu berbeda secara emosional dengan orang lain. Hal ini meliputi keberadaannya sebagai seorang individu yang berbeda dengan orang lain, mengkomunikasikan keberadaannya, berbagi rasa tanpa menyusahkan orang lain. Perawat dapat memberikan perhatian kepada

klien, mendengarkan masalah yang dihadapi klien serta bersama-sama merumuskan bagaimana mengatasi masalah tersebut. Bukan hanya hadir secara menyeluruh tetapi juga saling berkomunikasi yang bertujuan untuk berbagi apa yang dirasakan klien dan secara emosional memberikan dukungan dan kenyamanan serta memantau klien baik fisik maupun emosional ( Swanson 1993; Meirina 2011; Potter & Perry 2009).

#### 4. Doing for

*Do for* (melakukan intervensi) yaitu melakukan sesuatu untuk orang lain. Termasuk didalamnya adalah memenuhi kebutuhan antisipasi, kenyamanan, melakukan sesuatu secara tampilan dan kompeten, melindungi klien dan membangun kepercayaan dirinya. Melakukan sesuatu tindakan kepada klien dengan mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien ( Swanson 1993; Meirina 2011; Potter & Perry 2009).

#### 5. Enablings

*Enabling* (memberdayakan) yaitu memfasilitasi orang lain dengan menginformasikan, menjelaskan, mendukung, memvalidasi perasaan, mencari alternatif, berpikir fokus dan memberikan umpan balik. Perawat dapat memberikan kesempatan kepada individu dan memberikan pendampingan sehingga kebutuhan tentang informasi dan pengambilan keputusan dapat terfasilitasi dengan baik. Memberikan kemudahan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien agar dapat melewati masa transisi dalam hidupnya dan

melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik (Swanson 1993; Meirina 2011; Potter & Perry 2009).

#### 2.5.1. Perilaku *Caring* dalam Praktik Keperawatan *Caring*

Teori *caring* Swanson (1993) dalam (Potter & Perry 2009) menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan perilaku *caring* dalam praktik keperawatan yaitu:

##### 1. Kehadiran (*presence*)

Kehadiran merupakan suatu pertemuan antara perawat dengan klien maupun keluarga klien yang merupakan upaya untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring* (Potter & Perry 2009). Pederson (1993) dalam (Potter & Perry 2009) berpendapat bahwa “ada dengan” dimaknai dengan hubungan interpersonal, peran perawat yang selalu bersedia atau ada di samping klien saat klien membutuhkan. Selalu hadir

disaat klien membutuhkan, adanya kontak mata, bahasa tubuh, mendengarkan semua keluhan klien, serta adanya dukungan yang diberikan perawat akan membantu klien untuk membentuk suasana baru dan saling terbuka.

## 2. Sentuhan (*contact*)

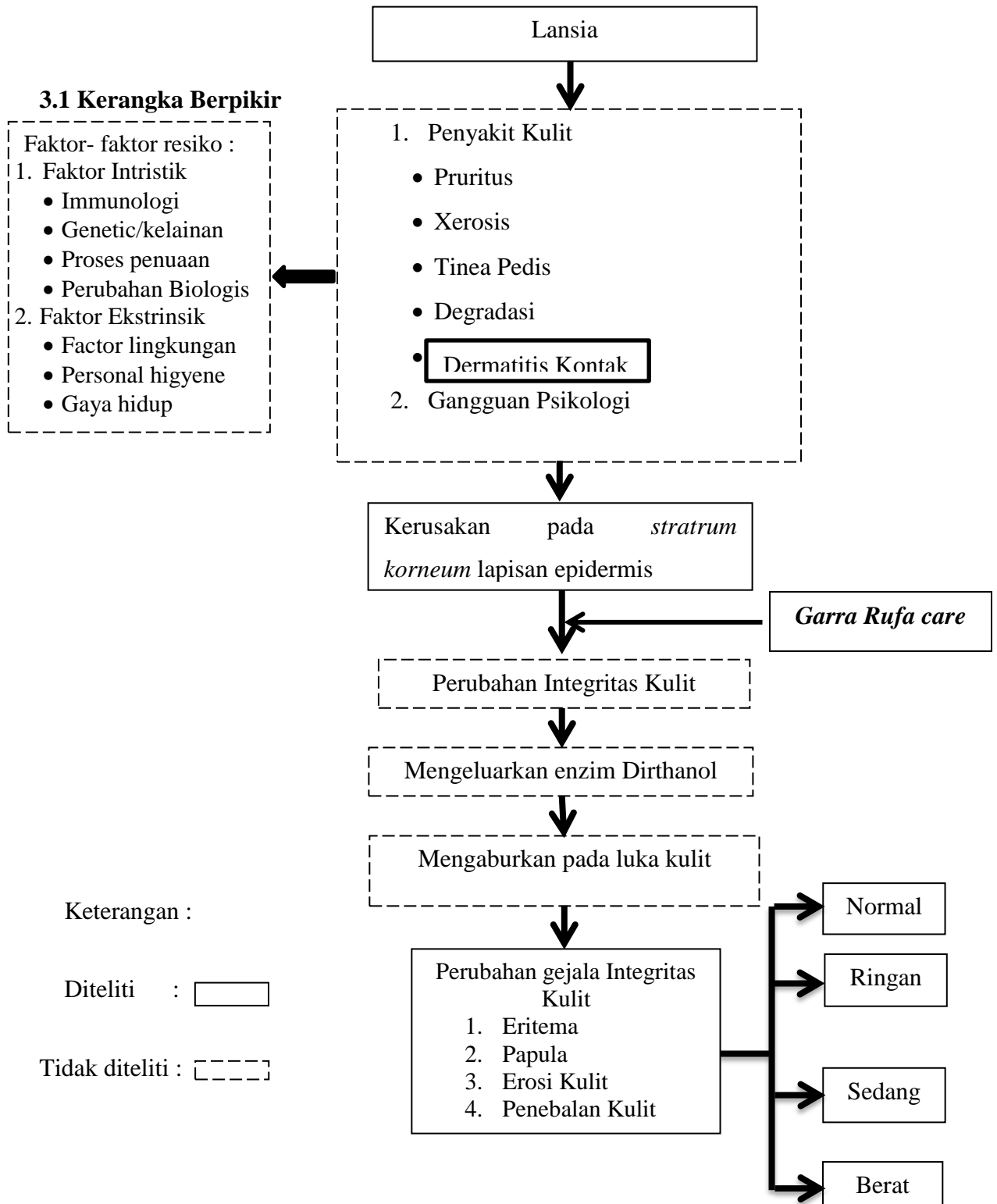
Sentuhan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dapat menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien dalam memberikan perhatian dan dukungan. Pada saat melaksanakan asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan sentuhan untuk memberikan rasa nyaman dan aman kepada klien. Menurut Potter & Perry (2009) sentuhan juga dianggap sebagai bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi rasa keamanan dan kenyamanan klien, meningkatkan harga diri dan membantu klien menerima keadaannya.

## 3. Mendengarkan (*listen*)

Mendengarkan merupakan salah satu perilaku *caring* yang dapat menjadi awal dalam menjalin hubungan interpersonal. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat untuk membentuk kepercayaan maka perawat harus dapat mendengarkan keluhan ataupun perasaan klien. Selain itu dengan mendengarkan juga menunjukkan bahwa perawat memiliki ketertarikan dan perhatian penuh kepada klien. Pada saat mendengarkan juga perawat harus dapat memahami apa yang disampaikan klien, mengerti maksud klien dan memberikan respon terhadap apa yang disampaikan klien (Potter & Perry 2009).

#### 4. Memahami Klien

Salah satu proses *caring* yang dapat dilakukan oleh perawat adalah memahami klien. Menurut Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa dengan memahami klien secara menyeluruh akan dapat membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan klien. Memahami klien maka perawat akan terhindar dari asumsi, berfokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis. Dengan memahami klien dapat menjadi pertimbangan perawat dalam mengambil keputusan klinis. Hal terpenting bagi perawat pemula adalah pemahaman klien bukan hanya sekedar mengumpulkan data kondisi klien dan gejala klinis yang dialami klien yang dialami klien.



Gambar 3.1 Kerangka Berpikir Penerapan *Garra rufa Care* terhadap Integritas Kulit

Dermatitis Kontak pada Lansia



**Keterangan :**

Langkah rancangan penelitian diatas menjelaskan bahwa responden lansia yang mengalami berbagai macam gangguan kulit termasuk dermatitis kontak akan diperburuk karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor intristik dan faktor Ekstrinsik, dimana ada terjadi proses penuaan dan kebiasaan personal higyene yang kurang. Sehingga akan menyebabkan terjadinya luka pada pada *stratrum korneum* lapisan epidermis dan terjadi kerusakan integritas kulit. Maka dalam hal ini peneliti menerapkan terapi *garra rufa care* dimana ikan *garra rufa* yang memiliki enzim dithanol dan mengaburkan pada kulit yang terluka. Sehingga akan diukur adanya perubahan skala kerusakan integritas kulit tersebut dengan 4 tanda gejala yang ditentukan dengan karakter hasil seperti normal, ringan, sedang dan berat.