

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah masuk pada usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya, dan dapat dikategorikan lansia akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Angina Process* atau bisa disebut dengan sebutan penuaan (Paende, 2019).

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi pada lingkungan kehidupan seseorang. Menua merupakan suatu proses seumur hidup yang tidak dapat dimulai hanya pada waktu tertentu, tetapi dimulai pada awal kehidupan. Menjadi tua juga merupakan suatu proses alamiah yang artinya seseorang melewati tiga tahapan dalam hidupnya yaitu masa anak-anak, masa dewasa dan masa tua (Mawaddah, 2020).

Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap keadaan stress secara fisiologis, dimana perubahan sistem tubuh lansia meliputi perubahan fisik, mental serta psikososial (Kartikasari, 2021).

Jadi dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang ditandai dengan perubahan sistem tubuh lansia yang meliputi perubahan fisik, mental dan psikososial.

2.1.2 Karakteristik Lansia

1. Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:
2. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan).
3. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial sampai spiritual kondisi adaptif hingga maladaptive.
4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Padila, 2018).

2.1.3 Klasifikasi lanjut usia

Klasifikasi Lansia Menurut (Depkes RI, 2019) terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59.
2. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
3. Lansia risiko tinggi adalah lansia yang telah berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. (Malla Avila, 2022).

2.1.4 Batasan Batasan Lansia

Ada beberapa pembagian kelompok lanjut usia menurut batasan umur, yaitu:

Batasan umur pada usia lanjut menurut *World Health Organization (WHO)* lansia meliputi : (Friska et al., 2020)

1. Usia pertengahan (*Middle Age*) antara usia 45 sampai dengan 59 tahun.
2. Lanjut usia (*Elderly*) antara usia 60 sampai dengan 74 tahun.

3. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai dengan 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*Very Old*) di atas usia 90 tahun

Menurut Jos Masdani (2002), (Psikolog UI) terdapat 4 fase yaitu :, Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Dewasa dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Fase Iuventus : mulai umur 25 sampai 45 tahun.
2. Fase Vertilitas : mulai umur 40 sampai 50 tahun.
3. Fase Prasenium : mulai umur 55 sampai 65 tahun.
4. Fase Senium : mulai umur 65 tahun sampai dengan tutup usia.

2.1.5 Teori Proses Menua

Proses menua adalah perubahan struktur dan fungsi tubuh sepanjang hidup. Dalam penelitian ada beberapa pendapat para ahli tentang proses menua yaitu :

1. Teori Biologi
 - 1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Pada teori genetik menjelaskan bahwa penuaan dapat terjadi secara genetik pada spesies tertentu. Dimana menua terjadi akibat perubahan biokimia yang di programkan oleh molekul atau DNA yang akan mengalami mutasi dan terjadi penurunan pada sel.

- 2) Kerusakan pada sel

Ketika tubuh mengalami stress yang terus menerus sistem kerja pada sel tubuh juga ikut meningkat, sehingga dapat menyebabkan kelelahan pada sel tubuh dan mengalami kerusakan.

3) Sistem kekebalan tubuh dan reaksi (*auto immune theory*)

Pada suatu proses metabolisme tubuh akan memproduksi suatu zat, dimana ada beberapa jaringan tubuh tertentu tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh tidak bisa menerima dan lemah.

4) Teori *Immunology*

Sistem immune menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan pada organ tubuh.

5) Teori stress

Menua dapat terjadi akibat hilangnya sel-sel yang tidak bisa digunakan oleh tubuh, dalam proses regenerasi jaringan yang tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal. Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel dalam tubuh lelah terpakai.

6) Teori radikal bebas

Ketidakstabilan radikal bebas yang tidak bisa diserap oleh tubuh dengan baik akan mengakibatkan kerusakan sel tubuh yang tidak bisa beregenerasi dengan baik.

7) Teori rantai silang

Sel yang tua akan mengalami penurunan fungsi, khususnya pada jaringan kolagen. Reaksi kimia menyebabkan ikatan kuat yang akan terjadi berkurangnya elastisitas pada kulit.

8) Teori program

Suatu kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel mati.

2. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Pada usia lansia akan mengalami penurunan jumlah aktivitas yang biasanya dilakukan. Pada teori ini dijelaskan lansia potensial adalah lansia yang mampu melakukan pekerjaannya atau kegiatan secara aktif dan sukses serta mengikuti banyak kegiatan sosial.

2) Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Teori ini menjelaskan kepribadian maupun tingkah laku pada lansia, merupakan perubahan yang terjadi pada seseorang lansia selain itu dapat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menari diri. Kondisi ini menyebabkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu:

- a. Kehilangan peran (*loss of role*)
- b. Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and a relationship*)
- c. Berkurangnya kontak komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

2.1.6 Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Menua

1. Sistem sel

- 1) Jumlah sel menurun atau bisa lebih sedikit.
- 2) Ukuran sel lebih besar.

- 3) Jumlah pada cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang.
- 4) Proporsi, protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun.
- 5) Jumlah sel otak menjadi menurun.
- 6) Mekanisme perbaikan sel menurun.
- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.
- 8) Lekukan pada otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2. Sistem persyarafan

- 1) Lambat dalam merespon dan waktu untuk berfikir.
- 2) Penurunan hubungan syaraf.
- 3) Syaraf panca indra mengecil.
- 4) Penglihatan berkurang, hilangnya pendengaran, syaraf penciuman mengecil dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan ketahanan terhadap suhu dingin menjadi rendah.
- 5) Kurang sensitiv merespon terhadap sentuhan orang lain.
- 6) Defisit memori.

3. Sistem penglihatan

- 1) Kornea lebih berbentuk skeris (bola).
- 2) Lensa lebih suram atau keruh pada kontak lensa mata, menjadi katarak sehingga mengakibatkan gangguan penglihatan.
- 3) Pandangan menurun.
- 4) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru/hijau pada skala
- 5) Sfingter pupil sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.

4. Sistem pendengaran

- 1) Fungsi pendegaran semakin menurun pada lansia yang mengalami stres.

- 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - 3) Terjadi pengumpulan serumen, sehingga dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
 - 4) Vertigo (perasaan tidak stabil akan menyebabkan pusing seperti bergoyang atau berputar).
 - 5) Tinnitus (bising yang bersifat mendengung, dapat bernada tinggi atau rendah dapat terus menerus).
 - 6) Presbiaskusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara anatar lain nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata yang diucap orang lain, 50% lebih terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
5. Sistem kardiovaskuler
- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
 - 2) Elastisitas dinding aorta menurun.
 - 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun hingga 1% pertahun sesudah berumur 20 tahun.
 - 4) Menurunnya curah jantung.
 - 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, berkurangnya posisi dari tidur ke duduk, duduk ke berdiri, dapat menyebabkan tekanan darah langsung menurun menjadi 65 mmHg dan akan menyebabkan pusing mendadak.
 - 6) Kinarja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahanya.

6. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai termostat yaitu menetapkan suatu tertentu. Kemunduran terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhinya dan sering ditemui antara lain yaitu :

- 1) Temperature tubuh menurun (Hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ mengakibatkan metabolisme menurun.
- 2) Lansia memiliki keterbatasan reflek mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak.
- 3) Lansia akan merasa kedinginan dan dapat pula mengigil, pucat, gelisah.

7. Sistem pernapasan

- 1) Otot pernapasan yang mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunan aktivitas dari silia.
- 3) Elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasanya dan jumlah berkurang..
- 5) Berkurangnya elastisitas bronkus.
- 6) Oksigen pada arteri jadi menurun hingga 75 MmHg.
- 7) Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- 8) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- 9) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring bertambahnya usia.

8. Sistem pencernaan

- 1) Kehilangan gigi (gigi turun), penyebab utama penyakit periodental yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lainnya meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
- 2) Indra pengecap jadi menurun, dikarenakan ada iritasi selaput lendir yang kronis.
- 3) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 4) Fungsi absorpsi lemah .
- 5) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

9. Sistem reproduksi

Wanita :

- 1) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
- 2) Ovari menciut dan uterus mengalami atrofi.
- 3) Atrofi payudara.
- 4) Atrofi vulva.
- 5) Selaput lendir vagina menurun, permukaan berubah menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Laki Laki :

- 1) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada beberapa penurunan secara berangsur-angsur.
- 2) Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisinya baik,yaitu:
 - a. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai ke masa lanjut usia.

- b. Hubungan seksual secara teratur akan membuat mempertahankan seksual lansia.
- c. Tidak perlu cepat karena prosesnya alamiah.
- d. Sebanyak $\pm 75\%$ pria di usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

10. Sistem genitourinaria

- 1) Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun 50%, penyaringan di glomerulus menurun sampai 50%, dan fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengonsentrasi urine, berat jenis urine menurun proteinuria, BUN menurun sampai 21%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa menurun.
- 2) Vesika urinaria menurun: otot-otot menjadi lemah, kapasitas menurun sampai 200 ml, vesika urinaria susah dikosongkan pada laki-laki lanjut usia sehingga terjadi peningkatan retensi urine.

11. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar batu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, metabolisme organ tubuh manusia.

Yang termasuk hormon kelamin adalah :

- 1) Estrogen, progesterone, dan testoesterone, dan testosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormon tersebut mengalami penurunan.
- 2) Kelenjar pankreas (adalah kelenjar yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah dalam tubuh).

- 3) Kelenjar adrenal/anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan pria atau wanita, Salah satunya yaitu kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan mengatur vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah.
- 4) Hampir semua produksi hormon menurun.
- 5) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- 6) Daya pertukaran gas dan aktivitas tiroid menurun.
- 7) Produksi aldosteron menurun.
- 8) Sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron menurun.
- 9) Hipofisis: ada pertumbuhan hormon, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah: berkurangnya produksi ACTH (hormon adrenokortikotropik), TSH (*Thyroid Stimulation Hormone* atau hormon perangsang tiroid), FSH (*Follicle-Stimulating Hormone* atau hormon perangsang folikel) dan LH (*luteinizing hormone*).

12. Sistem integumen

Fungsi kulit meliputi perlindungan, perubahan suhu, sensasi dan ekskresi. Seiring bertambahnya usia terjadi penurunan atau perubahan yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi tampilan kulit. Beberapa gangguan integritas kulit pada lansia meliputi :

- 1) Kulit kering (*xerosis*), kulit lansia cenderung kehilangan kelembapan alami, sehingga menyebabkan kering dan kurang elastis. Disebabkan oleh penurunan produksi minyak oleh kelenjar sebacea dan penurunan

kemampuan kulit untuk mengikat dan mempertahankan air. Kulit kering dapat menyebabkan gatal, kemerahan, retak-retak, dan infeksi.

- 2) Akibat kehilangan jaringan kulit menjadi mengerut dan keriput (*wrinkles*).
- 3) Bintik penuaan (*age spots*), Bintik-bintik berwarna coklat gelap atau kemerahan yang biasa dikenal sebagai penuaan atau lentigo, sering muncul pada kulit lansia. Biasanya disebabkan oleh akumulasi paparan sinar matahari sepanjang hidup karena menghasilkan peningkatan produksi melanin (pigmen kulit) di area tertentu.
- 4) Terdapat perubahan pada daerah sekitar mata, munculnya kerut-kerut halus dibagian bawah mata dan diujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- 5) Respon terhadap trauma menurun.
- 6) Mekanisme proteksi kulit menurun.
- 7) Produksi serum menurun.
- 8) Produksi vitamin D menurun.
- 9) Pigmentasi kulit terganggu.
- 10) Kulit kepala dan rambut menipis serta berubah warna menjadi kelabu.
- 11) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 12) Pertumbuhan kuku jari menjadi kasar dan pertumbuhannya lambat.

13. Sistem *musculoskeletal*

- 1) Tulang kehilangan densitas (cairan).
- 2) Resiko terjadinya fraktur.
- 3) Terjadi gangguan tulang, mudah mengalami demineralisasi.
- 4) Menurunnya kekuatan dan stabilitas tulang, terutama pada bagian vertebrata, pergelangan, dan paha, dan sering terjadi osteoporosis.

- 5) Kifosis.
- 6) Gerakan pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 7) Gangguan gaya berjalan.
- 8) Terdapat kekakuan pada jaringan penghubung.
- 9) Pada diskus intrvertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang)
- 10) Persendian membesar dan menjadi kaku.
- 11) Tendon menjadi mengerut dan mengalami sklerosis.
- 12) Atrofi serabut otot, mengecilnya serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot menjadi sering kram, dan menjadi tremor.
- 13) Berkurangnya aliran darah ke otot pada proses menua.
- 14) Gerakan volunter: gerakan berlawanan.
- 15) Gerakan involunter: gerakan diluar kemauan tidak sebagai reaksi terhadap perangsangan terhadap lobus.
- 16) Gerakan sekutu: gerakan otot lurik yang ikut bangkit untuk menjamin efektivitas dan ketangkasan otot volunter.
- 17) Gerakan reflektonek: gerakan diluar kemauan sebagai reaksi terhadap rangsangan pada lobus.

2.1.7 Perubahan Mental

1. Perubahan mental dapat berupa sikap yang gosentrik, mudah curiga kepada orang lain, bertambah pelit, atau tamak jika memiliki sesuatu hal.
2. Sesuatu yang harus dimengerti lansia adalah sikap umum yang hampir semua ditemukan pada lansia adalah keinginan berumur yang panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat.

3. Mengharapkan hal yang tetap di beri peranan dala masyarakat.
4. Ingin mempertahankan hak dan peranya,serta hidup berwibawa.
5. Jika lansia meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya perubahan dalam perasa.
- 2) Kesehatan umumnya.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan sekitar

Perubahan kepribadian yang lebih sering berupa ungkapan perasaan yang tulus dari perasaan yang tulus dari perasaan seseorang, kekauan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

- 1) Kenangan (memori)

Kenangan jangka pendek, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencangkup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10) menit, kenangan buruk(bisakearah dimensia).

- 2) *Intelegentia quotion* (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi karena adanya perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu

2.1.8 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang diukur dari identitasnya yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Apabila lansia mengalami pension dalam pekerjaan (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, yaitu:

1. Kehilangan finansial atau pendapatan berkurang.
2. Kehilangan status (dulu mempunyai status/Posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitasnya).
3. Kemampuan ekonominya berkurang akibat perbehentian dari jabatan pekerjaan. Biaya hidup meningkat, biaya pengobatan bertambah.
4. Kehilangan teman, kenalan, dan relasi.
5. Akan merasakan atau sadar kematian sehingga cara hidup berubah.
6. Timbul adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan melakukan aktivitas sehari-hari.
7. Gangguan gizi berkurang akibat kehilangan jabatan karena terlalu menjadi pikiran.
8. Menghilangnya kekuatan dan ketagapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan dalam konsep diri).

2.1.9 Perubahan Spiritual

1. Agama atau kepercayaan jadi semakin terintegritasi dalam kehidupan.
2. Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaan. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak di kehidupan sehari hari.
3. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2017).

2.1.10 Penyakit Yang Sering di Jumpai Pada Lansia

Menurut “*The national Old People’s Welfare Council*”. Di Inggris menemukan bahwa penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 macam, yakni :

1. Gangguan pendengaran
2. Depresi mental
3. Gangguan pada tungkai atau sikap berjalan
4. Gangguan koxsa atau sendi panggul
5. Dimensia
6. Gangguan penglihatan
7. Ansietas atau cemas
8. Diabetes melitus
9. Gangguan pada defekasi
10. Dekompensasi cordis
11. Bronkitis kronik
12. Anemia

2.1.11 Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter seseorang, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Tipe lansia sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijak

Kaya akan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, baik hati, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti kegiatan keagamaan sesuai agam yang dianut dan menjadi teladan bagi orang sekitarnya.

2. Tipe mandiri

Mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, selektif dalam mencari pekerjaan, jalan-jalan dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik fisik dan emosional menghambat proses penuaan, sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, kritis, pemilih, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima kebahagiaan dan menunggu nasib baik berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan mampu melakukan pekerjaan apapun.

5. Tipe bingung

Kaget, hilang kepribadian, mengasingkan diri, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.12 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Widiyawati & Sari, 2020) yaitu:

1. Lansia adalah periode kemunduran

Kemunduran yang dialami lansia datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi mempunyai peran yang penting dalam kemunduran lansia. Misalnya, lansia yang tidak memiliki motivasi atau memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan makan akan mempercepat kemunduran fisik sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi maka akan lama akan terjadinya kemunduran fisik pada lansia.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Merupakan akibat dari sikap yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik. Contohnya lansia yang lebih

senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran yang terjadi pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan dan atas dasar tekanan dari lingkungan. Contohnya, lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, maka sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Perlakuan yang buruk pada lansia

Lansia yang mendapat perlakuan buruk cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk dan dapat membentuk perilaku yang buruk juga. Contohnya, lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk mengambil keputusan karena dianggap pola pikirnya zaman dahulu. Hal inilah yang membuat lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan memiliki harga diri yang rendah

2.2 Konsep Dasar Gangguan Integritas Kulit

2.2.1 Definisi

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit (dermis atau epidermis) atau bisa juga sebagai jaringan (contohnya yaitu seperti: membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, atau sendi dan ligamen)(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gangguan integritas kulit merupakan masalah umum yang terjadi pada lansia dan disebabkan oleh proses penuaan yang berujung pada penurunan fungsi

fisiologis. Salah satu masalah kulit menurut (WHO, 2018) yang paling banyak dialami lansia adalah xerosis atau kulit kering. Kulit lansia biasanya mengalami perubahan alami sebagai bagian dari proses penuaan, dan kondisi ini biasanya dapat membuat kulit mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

Gejala dan tanda mayor, yaitu kerusakan jaringan atau lapisan kulit, kemudian gejala dan tanda minor yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016) penyebab dari kerusakan integritas kulit adalah:

1. Perubahan sirkulasi
2. Kekurangan atau kelebihan cairan
3. Suhu lingkungan yang ekstrem
4. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas kulit
5. Proses penuaan

Proses penuaan alami menyebabkan perubahan pada kulit seperti terjadi penurunan elastisitas, penipisan, dan kekeringan kulit. Sehingga membuat kulit lansia menjadi lebih rentan terhadap kerusakan, luka, dan infeksi.

6. Perubahan status nutrisi (kurangnya nutrisi)

Lansia biasanya lebih sering mengalami penurunan nutrisi yang paling penting untuk kesehatan kulit. Nutrisi yang kurang, seperti protein, vitamin C, vitamin A, dan zat besi, dapat menyebabkan terjadinya penghambatan dan regenerasi kulit.

7. Kelembaban

Kulit lansia cenderung kehilangan kelembaban dengan lebih cepat, sehingga lebih mudah mengalami kering pada kulit. Kelembaban yang kurang dapat mengakibatkan kulit pecah-pecah, gatal, dan lebih rentan terhadap infeksi

8. Gangguan peredaran darah

Penurunan sirkulasi darah pada lansia dapat menyebabkan kulit menjadi tipis, pucat, dan lambat dalam proses penyembuhan dan gangguan peredaran darah dapat juga mengakibatkan pembentukan luka tekan (*pressure ulcers*) pada daerah yang tertekan.

9. Penyakit kronis

Beberapa penyakit kronis yang terjadi pada lansia adalah diabetes melitus, penyakit vaskular perifer, dan penyakit jantung. Penyakit tersebut dapat menyebabkan penurunan suplai darah ke kulit, kerusakan saraf, dan penurunan kekebalan tubuh.

10. Gangguan mobilitas

Gangguan mobilitas fisik atau keterbatasan gerak pada lansia cenderung mengalami tekanan dan gesekan pada kulit. Hal ini dapat menyebabkan luka tekan, lecet, dan iritasi pada daerah tertentu.

2.2.3 Tanda dan gejala

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2016) tanda dan gejala untuk masalah kerusakan integritas kulit adalah:

1. Luka dan lecet

Lansia cenderung memiliki kulit yang lebih tipis dan kurang elastis, sehingga rentan terkena luka atau kecacatan akibat gesekan. Sehingga luka ini sulit sembuh dan berisiko terkena infeksi.

2. Kulit kering

Kulit lansia cenderung kehilangan kelembaban secara alami karena penurunan produksi minyak alami oleh kelenjar sebase. Ini dapat menyebabkan kulit menjadi kering, gatal, pecah-pecah, dan mudah iritasi.

3. Dermatitis

Lansia dapat mengalami dermatitis, yaitu peradangan kulit yang dapat disebabkan oleh alergi, atau infeksi. Gejalanya dapat berupa kemerahan, gatal, bengkak, atau bersisik.

4. Perubahan warna kulit

Perubahan warna kulit pada lansia seperti bintik-bintik coklat (lentigo), perubahan warna daerah tertentu (vitiligo), atau pembesaran pembuluh darah kecil (angioma).

5. Kehilangan elastisitas kulit

Proses penuaan alami menyebabkan hilangnya elastisitas kulit. Akibatnya, kulit lansia mungkin terlihat kendur, kusam, dan mengalami keriput.

6. Infeksi kulit

Kekebalan tubuh lansia mengalami lemah seiring bertambahnya usia, lansia lebih rentan terhadap infeksi kulit, infeksi jamur (misalnya, kandidiasis atau tinea) dan infeksi bakteri misalnya, selulitis atau impetigo).

2.2.4 Patofisiologi

Gangguan integritas kulit pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan yang berkaitan dengan proses penuaan, penurunan fungsi sistem imun, penurunan sirkulasi, gangguan nutrisi, penggunaan obat-obatan tertentu, dan masalah kesehatan yang mendasari. Patofisiologis dari gangguan integritas kulit pada lansia dapat melibatkan beberapa mekanisme, seperti penurunan regenerasi sel, penurunan produksi kolagen, penurunan elastisitas kulit, penurunan kemampuan mengatasi stress oksidatif, dan kelembaban kulit.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gangguan integritas kulit pada lansia melibatkan pendekatan holistik dan terkoordinasi. Lansia rentan terhadap gangguan kulit karena perubahan fisiologis yang terjadi seiring dengan penuaan, penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan risiko cedera kulit. Berikut beberapa langkah pentingnya penatalaksanaan gangguan integritas kulit:

1. Kebersihan kulit

Menjaga kebersihan kulit sangat penting dalam mencegah dan mengelola gangguan integritas kulit. Lansia harus dianjurkan mandi atau membersihkan tubuh secara teratur dengan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun lembut, dan juga keringkan kulit secara lembut setelah mandi.

2. Evaluasi dan penilaian

Dokter atau perawat perlu melakukan evaluasi terhadap kondisi lansia untuk mengidentifikasi adanya gangguan integritas kulit. Penilaian harus mencakup lokasi, ukuran, kedalaman, dan karakteristik dari gangguan kulit.

3. Perawatan luka

Pembersihan luka menggunakan larutan antiseptik, penggunaan rawat luka sesuai dengan larutan antiseptik dan perban.

4. Nutrisi yang adekuat

Nutrisi sangat berperan penting dalam mempertahankan kesehatan kulit. Lansia harus mendapatkan diet yang seimbang dan mencukupi termasuk protein untuk membantu pemulihan jaringan kulit.

5. Pengurangan tekanan

Untuk mengurangi anjurkan untuk mengubah posisi tubuh secara teratur, menggunakan bantal khusus, dan memberikan perawatan kulit yang tepat.

6. Edukasi dan Melibatkan keluarga

Memberikan edukasi untuk lansia dan keluarga tentang pentingnya perawatan kulit yang baik dan langkah-langkah pencegahan gangguan kulit (Black, 2017).

7. Pemberian minyak *virgin coconut oil* (VCO)

Dengan menggunakan *virgin coconut oil* sangat baik untuk kesehatan kulit lansia, mengandung pelembab alami sehingga mudah diserap kulit, mengandung vitamin E yang dapat membantu menjaga kulit agar tetap lembut dan tidak bersisik, halus, dan mengurangi risiko kanker kulit.

2.2.6 Pemeriksaan penunjang

Berikut beberapa pemeriksaan penunjang yang seiring dilakukan:

1. Pemeriksaan laboratorium seperti, pemeriksaan darah lengkap (*complete blood count/CBT*)
2. Pemeriksaan radiologi yaitu, radiografi (x-ray)

Untuk mengevaluasi adanya kerusakan tulang atau deformitas yaitu :

1. Ultrasonografi (*ultrasound*):

Pemeriksaan dapat membantu mendeteksi adanya cairan, tumor, atau perubahan struktural lainnya yang mungkin mempengaruhi integritas kulit (Arnaoutakis, 2021).

2.2.7 Pencegahan

1. Perawatan Kulit:

- 1) membersihkan kulit secara lembut dan menggunakan produk yang sesuai untuk kulit kering atau sensitif.
- 2) Menghindari pemakaian produk yang berbau alkohol atau bahan kimia.
- 3) Menggunakan pelembab secara rutin untuk menjaga kulit agar tetap lembab.

2. Pencegahan tekanan pada kulit

- 1) Memastikan perubahan posisi yang sering saat duduk dan berbaring untuk menghindari tekanan pada area kulit.
- 2) Menggunakan bantal yang sesuai dan berganti posisi saat berbaring untuk mengurangi tekanan pada kulit.
- 3) Memastikan perlengkapan yang sesuai digunakan untuk mencegah gesekan dan tekanan pada kulit.

3. Memenuhi nutrisi yang cukup

- 1) Mengonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung nutrisi, protein, vitamin, dan mineral. Untuk menjaga kesehatan kulit.
- 2) Menghindari defisiensi nutrisi tertentu seperti vitamin C dan zinc, yang dapat mempengaruhi kulit.

4. Menjaga kelembapan pada kulit

- 1) Minum cukup air putih yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi kulit.
- 2) Menggunakan pelembab yang efektif dan sesuai untuk menjaga kelembapan kulit.
- 3) Menghindari udara kering atau panas yang dapat mengeringkan kulit (Borelli, C. & Kunte, 2020).

2.2.8 Proses Penyembuhan Luka Pada Lansia

Menurut (Seminar et al., 2023) Proses penyembuhan luka pada lansia terdapat beberapa mekanisme biologis, termasuk respon inflamasi, proliferasi sel, dan remodeling jaringan. Namun banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia, seperti penurunan elastisitas kulit dan penurunan fungsi kekebalan tubuh, dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka secara negatif.

Salah satu tahap awal dalam proses penyembuhan luka adalah respon inflamasi, yang melibatkan reaksi tubuh terhadap cedera atau infeksi. Pada lansia, respon inflamasi dapat mengalami perubahan yang berdampak pada efisiensi penyembuhan luka. Selain itu terdapat penurunan dalam produksi mediator inflamasi, seperti sitokin dan faktor pertumbuhan pada lansia. Hal ini dapat mengakibatkan retensi pada fase inflamasi yang lebih lama sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

Fase kedua dalam penyembuhan luka melibatkan proliferasi sel, dimana sel-sel baru berkembang untuk menggantikan jaringan yang rusak. Lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan sel untuk berkembang dan memperbanyak diri. Faktor-faktor seperti penurunan kadar hormon pertumbuhan dan penurunan aktivitas sel dapat menyebabkan proliferasi sel yang terhambat

pada lansia. Hal ini juga dapat berkontribusi pada keterlambatan penyembuhan luka.

Fase terakhir penyembuhan luka adalah remodeling jaringan (pematangan), di mana jaringan yang baru terbentuk mengalami perubahan untuk menyesuaikan diri dengan fungsi normal. Lansia mengalami penurunan elastisitas kulit dan penurunan produksi kolagen, protein utama dalam pembentukan jaringan pengikat. Bahwa penurunan kolagen pada lansia dapat menyebabkan ketidakmampuan jaringan untuk menyusun ulang dengan efisien, sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Adapun faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada lansia, yaitu :

1. Faktor internal yang mempengaruhi penyembuhan luka

1) Kondisi kesehatan lansia

Beberapa penelitian mengatakan bahwa kondisi kesehatan umum lansia dapat berdampak pada proses penyembuhan luka. Penyakit kronis, seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit jantung, dapat memperburuk kondisi lansia dan menghambat kemampuan tubuh untuk merespon secara efektif terhadap cedera atau luka.

2) Status nutrisi yang kurang

Status nutrisi yang kurang termasuk sebagai faktor internal yang mempengaruhi penyembuhan luka pada lansia. Lansia seringkali mengalami perubahan pada pola makan dan penurunan asupan nutrisi tertentu dapat mempengaruhi integritas kulit dan fungsi kekebalan tubuh.

3) Penyakit vaskular dan perubahan vaskular terkait usia

Perubahan vaskular yang terkait dengan usia juga merupakan faktor internal yang signifikan dalam keterlambatan penyembuhan luka pada lansia. Penyakit vaskular seperti aterosklerosis atau insufisiensi vaskular perifer, dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke area luka, menghambat oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel dalam proses penyembuhan.

2. Faktor eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka

Kebersihan lingkungan sekitar juga memiliki dampak pada proses penyembuhan, terutama pada populasi lansia. Lingkungan yang bersih dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko komplikasi. Kulit yang kering dapat juga menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada area luka dan menghambat proses penyembuhan. Penerapan lotion atau krim yang tepat untuk menjaga kelembaban kulit dapat menjadi faktor eksternal yang berperan dalam mendukung kondisi optimal untuk penyembuhan luka. Dan dampak paparan terhadap faktor lingkungan eksternal seperti suhu dan kelembaban udara pada penyembuhan luka pada lansia, menunjukkan bahwa paparan terhadap suhu yang ekstrim atau kelembaban rendah dapat memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, penanganan faktor lingkungan eksternal menjadi penting dalam merancang perawatan yang efektif bagi lansia dengan masalah penyembuhan luka.

2.3 Konsep Dasar Proses Keperawatan

2.3.1 Definisi Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada respon individu pada suatu kelompok

terhadap gangguan kesehatan yang di alami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap, meliputi : pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Wartolah, 2015).

1. Pengkajian

Adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan adanya kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai masalah yang ada (Hidayat, 2021).

2. Diagnosis

Diagnosa keperawatan adalah penilaian mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik aktual maupun potensial dan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien baik individu, keluarga dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi

Intervensi adalah rencana tindakan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan atau aktivitas spesifik yang dikerjakan untuk mengimplementasikan intervensi (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Penentuan tujuan pada intervensi dari masing-masing diagnosa keperawatan. Kriteria hasil dilakukan untuk memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan.

Penentuan tujuan yaitu, dengan menggunakan konsep SMART. Konsep SMART yaitu S : *Spesific*, adalah tujuan keperawatan harus jelas, M : *Measurable*, adalah penentuan tujuan keperawatan harus dapat diukur sesuai

dengan keadaan pasien, A : *Achievable*, adalah tujuan keperawatan harus dapat dicapai sesuai dengan kondisi pasien, R : *Reasonable*, adalah dalam menentukan tujuan keperawatan harus nyata dan dapat dipertanggung jawabkan, T : *Time*, adalah tujuan keperawatan harus dapat dicapai dengan waktu yang sudah di tetapkan sesuai kondisi pasien.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan ada dua jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan mandiri dikenal sebagai independen dan tindakan kolaborasi disebut dengan tindakan interdependent (Uliyah, 2015)

5. Evaluasi

Merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi atau rencana keperawatan tercapai. tahap evaluasi terdiri dari dua kegiatan evaluasi yaitu dilakukan dengan mengevaluasi respon dari pasien selama dilakukan proses keperawatan berlangsung, dan kegiatan melakukan dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Uliyah, 2015).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Integritas Kulit

2.4.1 Definisi

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit (dermis atau epidermis) atau bisa juga sebagai jaringan (contohnya yaitu seperti: membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, atau sendi dan ligamen)(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

1. Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif : (tidak tersedia)
 - b) Objektif : kerusakan jaringan dan lapisan kulit.
2. Gejala dan tanda minor
 - 3) Subjektif : (tidak tersedia)
 - 4) Objektif : Nyeri, kemerahan, peradangan, hematoma.
3. Etiologi Gangguan integritas kulit
 - 1) Perubahan sirkulasi
 - 2) Proses penuaan
 - 3) Kelembaban
 - 4) Penurunan Mobilitas
 - 5) Suhu lingkungan yang ekstrim

2.4.2 Pengkajian

Adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan adanya kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai masalah yang (Hidayat, 2021).

1. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.

2. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan saat ini: keluhan utama yang dirasakan pada pasien lansia yang mengalami masalah integritas kulit adalah terjadi kering dan gatal (*dryness and itching*), penipisan kulit (*skin thinning*), kehilangan elastisitas (*loss of*

elasticity), kerusakan akibat sinar matahari (*sun damage*), luka tekan (*pressure ulcers*).

2) Riwayat kesehatan dahulu: apakah pasien memiliki penyakit kulit sebelumnya, seperti dermatitis, infeksi kulit, atau luka.

3. Kebersihan kulit

Periksa kebersihan kulit pasien dan adanya kotoran atau ekskoriasi, pantau kebersihan umum pasien, termasuk frekuensi mandi, penggunaan sabun atau deterjen, dan perawatan kulit sehari-hari.

4. Kondisi kulit

Lihat apakah kulit mengalami tanda-tanda perubahan seperti luka, ulkus, ruam, atau perubahan warna. Amati turgor kulit, kelembapan, kekeringan, dan kepekaan terhadap sentuhan. Periksa adanya edema, atau tanda infeksi.

5. Pemeriksaan fisik

1) Sistem integumen

- a. Warna kulit
- b. Kaji adakah kelainan pada kulit lansia.
- c. Kelembapan kulit
- d. Kaji apakah kulit tampak kering karena lansia biasanya mengalami kulit kering.
- e. Tekstur kulit
- f. Kaji apakah tekstur kulit tampak elastis apa tidak.
- g. Apakah terdapat edema pada area luka.
- h. Kebersihan kulit
- i. Adakah kulit tampak kotor dan kurang bersih.

2) Sistem pernapasan

Adakah sesak nafas, batuk, sputum, perubahan pola nafas apa tidak.

3) Sistem kardiovaskuler

Adakah penurunan perfusi jaringan, kekuatan nadi, dan ada tidaknya hipertensi dan hipotensi.

4) Sistem gastrointestinal

Kaji pola makan, dan apakah ada gangguan pencernaan seperti mual muntah dan penurunan berat badan.

5) Sistem urinaria

Kaji frekuensi urin, volume urin dan warna urin, apakah ada gangguan saat berkemih.

6) Sistem muskuloskeletal

Kaji adakah hambatan melakukan pergerakan seperti cepat lelah, lemah, dan nyeri, kaji adanya gangguan di ekstremitas serta kelainan bentuk tulang.

7) Sistem neurologi

Kaji penurunan sensori, reflek lambat, kacau mental, disorientasi, penurunan sensasi, dan neuropati pada ekstremitas.

6. Pengakjian Indeks katz

Adalah suatu pengkajian dengan sistem penilaian yang berdasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pengkajian ini dilakukan untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau ketergantungan dari

pasien lansia dalam hal makan, kontinen seperti BAB dan BAK, berpindah, mandi dan berpakaian.

7. Pengkajian *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Digunakan untuk menilai adanya tingkat kerusakan intelektual, yang terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan.

8. Pengkajian *Mini Mental Status Examination* (MMSE)

Menguji aspek kognitif dan fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulas, meningkat kembali bahasa. Berdasarkan ada tidaknya gangguan fungsi kognitif dapat dibagi menjadi: nilai lebih dari 22 tidak mengalami gangguan fungsi kognitif atau baik, nilai kurang dari 21 mengalami gangguan fungsi kognitif atau buruk.

2.4.3 Diagnosa keperawatan

Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa pada pasien gangguan integritas kulit (D.0129) sebagai berikut :

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan.
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas.
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban.
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan suhu lingkungan yang ekstrim.

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan luka (I.14564) menurut (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Tujuan

Menurut (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2018), Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit meningkat (integritas kulit dan jaringan, L.14125).

Kriteria Hasil

1. Kulit membaik.
2. Tidak terjadi infeksi.
3. Kerusakan lapisan kulit membaik.
4. Kemerahan menurun

Observasi

5. Monitor karakteristik luka.
6. Monitor tanda-tanda infeksi (Misalnya : Rubor, Kalor, Dolor, Tumor, Fungsi Laesa)

Terapeutik

7. Berikan salep yang sesuai ke kulit atau lesi.

Edukasi

8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
9. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, dan efek samping obat.
10. Anjurkan prosedur perawatan secara mandiri.

Kolaborasi

11. Kolaborasi pemberian antibiotik, Jika perlu.

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan ada dua jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan mandiri dikenal sebagai independen dan tindakan kolaborasi disebut dengan tindakan interdependent (Uliyah, 2015).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan untuk tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/*assessment*, dan perencanaan/*planning*) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang (Dinarti & Muryanti, 2019).

1. S : (Data subjektif) yaitu, data yang diambil dari keluhan pasien. Pasien mengatakan luka gatal berkurang.
2. O : (Data objektif) yaitu, data yang diperoleh dari observasi perawat. Kulit membaik, tidak terjadi infeksi, kemerahan berkurang, luka gatal berkurang, pasien sudah tidak tampak gatal.
3. A : (Analisis/*assessment*) yaitu, Dimana analisis data ada 3 yaitu (teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Gangguan integritas kulit teratasi.
4. P : (perencanaan/*planning*) yaitu, perencanaan tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.