

## **BAB II**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Definisi

Scabies (kudis) adalah penyakit yang menular disebabkan dari infestasi dan sensitasi *sarcoptes scabies varian hominis* dan produknya. scabies disebut juga *the itch, seven year itch, norwegian itch*, gudikan, gatal. scabies ditularkan melalui kontak langsung pada kulit dengan penderita dan kontak tidak langsung melalui benda- benda di sekitar yang dipakai secara bersamaan seperti: handuk, pakaian, spre, dan sarung bantal. Semakin banyak jumlah tungau scabies dalam 1 individu maka akan semakin besar juga kemungkinan terjadi penularan didalam lingkungan yang sama ( Medula, 2020).

Menurut Sungkar saleha,( 2016) penyakit scabies dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Scabies klasik hanya memiliki sekitar 11 tungau pada pasien, papula, vesikal dan pustula. Lesi yang menyebar kepermukaan kulit antara jari, lipatan kulit, siku, ketiak, dada, bokong, atau daerah kemaluan.
- b. Scabies krustosa ditandai dengan hyperkeratosis yang tebal dan meluas, dengan ribuan tungau dan lesi tersebar diseluruh permukaan kulit, telapak tangan, kaki, kulit kepala, telinga, siku, dan mulut. Biasanya tidak ada keluhan gatal.

##### 2. Etiologi

Scabies merupakan penyakit kulit yang dapat menular melalui kontak langsung dengan manusia (Luthfa, d. 2019). Scabies juga terjadi karena personal hygiene yang kurang baik terutama pada siswa SMA ( Subchan, M. S. 2018). Contoh : Kondisi lingkungan dan kepadatan penduduk sebuah pondok pesantren dapat mempengaruhi kesehatan santri meskipun terjangkau penyakit scabies (Sumiatin,d. 2017). Scabies merupakan penyakit kulit yang

disebabkan oleh invasi dan sensitisasi dari tungau scabies sarcoptes. Siklus hidup kutu ini adalah sebagai berikut: setelah kawin di kulit, kutu jantan mati dan terkadang bisa hidup di terowongan yang digali kutu betina selama sehari-hari. Tungau betina dapat bertahan hidup selama satu atau dua bulan, tungau betina yang sudah dibuahi menggali lubang di stratum korneum dengan kecepatan 2-3 mm per hari dan bertelur 40-5 butir (Tan S.T, 2017). Pada saat ini, tungau betina tidak meninggalkan terowongan setelah 3-4 hari, larva berkaki 6 menetas dari telur dan membuka atap dan meninggalkan terowongan. Larva kemudian menggali terowongan pendek yang mengubahnya menjadi nimfa. Nimfa kemudian tumbuh menjadi tungau jantan dan betina dewasa. Seluruh siklus hidup dari telur hingga dewasa adalah 8-12 hari. Tungau gatal lebih menyukai area tertentu untuk membangun terowongan dan menghindari area pertumbuhan rambut yang intens. Dengan pengecualian satu kudis Norwegia, yang dapat menyerang lebih dari satu juta tungau ini, setiap individu biasanya memiliki 5 hingga 15 tungau (Tan S.T, 2017).

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda utama dan dasar dari infeksi scabies adalah gatal di malam hari di terowongan (cunikulus) dan parasit sarcoptes. Gatal-gatal disebabkan oleh sekresi kutu dan sensitisasi terhadap sekresi dan berlangsung sekitar satu bulan setelah timbulnya infestasi. Penyakit kulit seperti papul, vesikel, urtikaria dan dermatitis dengan urtikaria terlihat. Goresan dapat menyebabkan erosi, ekskoriasi, pengerasan kulit dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010, dalam Inayah,2021).

Manifestasi klinis scabies disebabkan oleh reaksi alergi tubuh terhadap tungau. Setelah tungau kawin di kulit, tungau jantan mati dan tungau betina bertelur di stratum korneum, bertelur sebanyak 2-50 butir. Aktivitas sarcoptes scabies pada kulit biasanya menimbulkan reaksi gatal yang dimulai 4-6 minggu setelah infestasi awal. Dalam kasus infestasi kutu, gejala akan muncul lebih awal dalam 2 hari. Gatal pada malam hari biasanya diperparah

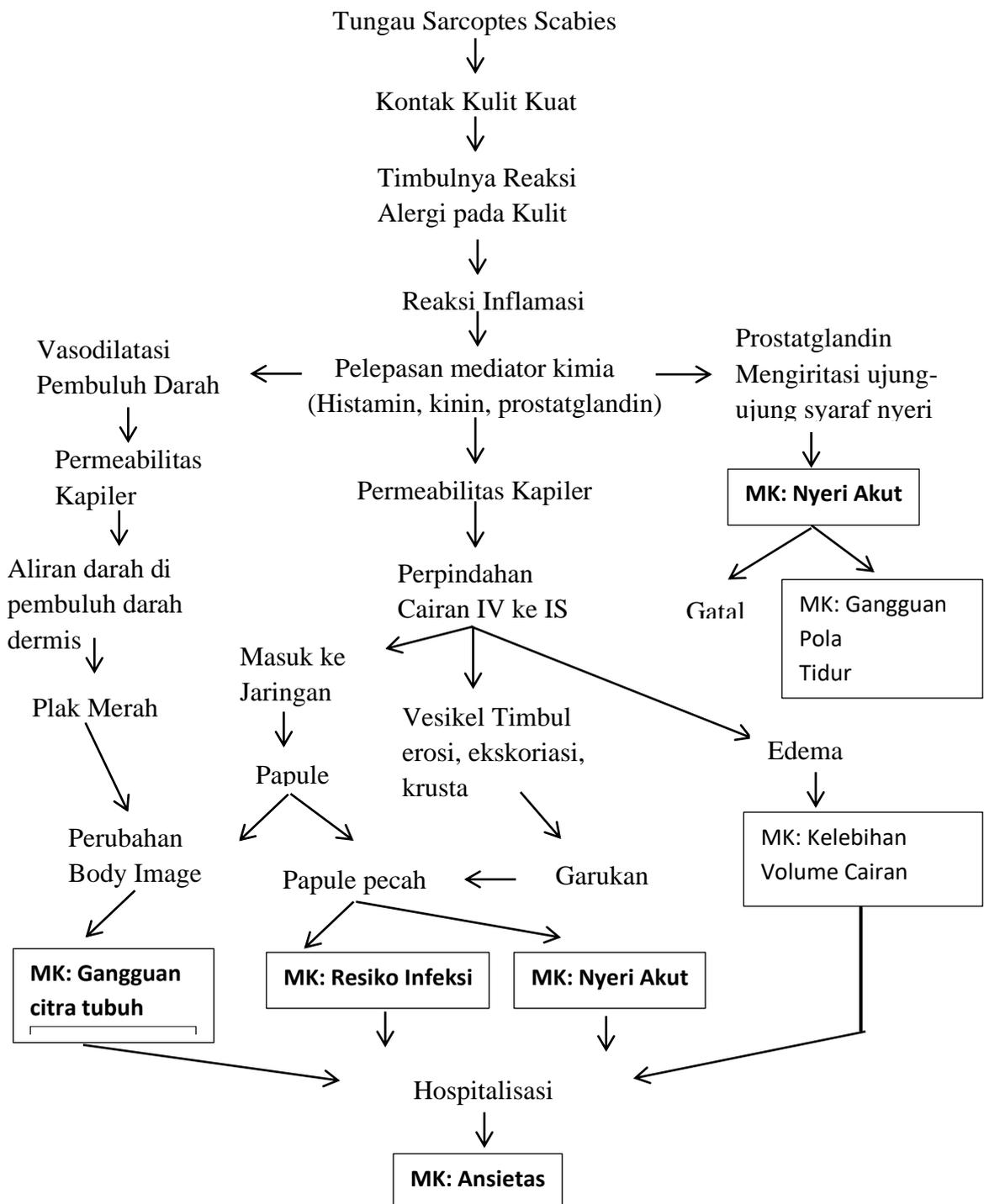
dengan meningkatnya aktivitas tungau pada suhu panas dan lembab (Kurniawan, M. M. 2020).

#### 4. Patofisiologi

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh penyebaran dan sensitasi tungau. Kudis *sarcoptes scabies* var *hominis* nama lain kudis adalah gudig. Kudis menyebar dengan cepat dalam kontak diri dan kondisi ramai. Scabies disebabkan oleh tungau gatal dewasa yang menyerang kulit dari orang dan membentuk terowongan di stratum korneum sampai tungau betina kawin dan bertelur. Tungau kudis tidak dapat menembus jauh ke dalam stratum korneum. Telur scabies menetas menjadi larva dalam waktu 2-3 hari, dan larva menjadi nimfa dalam waktu sekitar 3-4 hari. Nimfa berubah menjadi tungau dewasa dalam 4-7 hari. Tungau jantan kemudian mati setelah kawin, tetapi dapat bertahan selama beberapa hari. Untuk sebagian besar infeksi jumlah tungau gatal betina diperkirakan hanya 10-15, dan terowongan sulit untuk diidentifikasi. Meskipun siklus hidup tungau scabies terjadi seluruhnya didalam inang manusia, tungau dapat hidup di tempat tidur, pakaian, dan permukaan lainnya pada suhu kamar selama 2-3 hari dan mampu berinteraksi dan menggali lubang. Kudis biasanya dianggap sebagai sebagai penyakit menular seksual. Jika anda memiliki kudis di rumah anda, itu bisa menjadi faktor utama dalam mendapatkan kudis pada orang lain dirumah anda. Tungau gatal (scabies) sangat menular karena sering bersentuhan dengan kulit dilokasi yang sama. Prevelensi scabies tinggi pada anak-anak yang aktif secara seksual, remaja, dan dewasa, penghuni panti jompo, pondok pesantren, rumah yang padat dan tidak sehat, serta orang dengan kekebalan lemah imun dan pendapatan keluarga rendah. Kelainan klinis pada kulit menyebabkan empat varian utama: scabies nocturnal menyerang sekelompok orang, ditemukannya terowongan (kunicles) dan adanya kutu-kutu scabies. *Protitus noktuna* adalah gatal yang terasa sangat intens di malam hari dan disebabkan oleh aktivitas tungau yang lembab dan panas. Rasa gatal yang terjadi sering kali mengganggu tidur dan pasien merasa gelisah. Infeksi

pertama berkembang setelah 3-4 minggu dan berulang kali terkena gatal dalam beberapa jam. Selain tungau spesifik tungau gatal kudis, manusia juga dapat menginfeksi hewan domestic: anjing, kucing, babi, kuda, unta, beruang buntut rubah, monyet, dan rubah (Majority, 2016).

## 5. Pathway



Gambar 1. Pathway

## 6. Klasifikasi

Scabies disebut sebagai great imitator karena menyerupai kondisi kulit yang sering kali secara klinis menyerupai kondisi kulit lainnya. Berbagai jenis scabies biasanya sulit dikenali dan menyebabkan salah diagnosa. Jenis-jenis scabies adalah (Sungkar s, 2016):

### a. Scabies pada orang bersih

Kudis pada orang yang bersih (kudis budidaya) biasanya terjadi pada orang dengan kebersihan yang baik. Penderita scabies mengeluh gatal-gatal di area yang lebih disukai scabies, seperti sela-sela jari dan pergelangan tangan gatal biasanya kurang parah.

### b. Scabies Incognito

Scabies tampak sebagai lesi yang tidak normal, terdistribusi secara atipikal, luas dengan gejala yang mirip dengan penyakit lainnya. Bentuk penyamaran ditemukan pada kudis yang diobati dengan kortikosteroid.

### c. Scabies nodularis

Kudis nodular biasanya muncul pada penis, skrotum, ketiak, pergelangan tangan, siku, mamae, dan perut. Lesinya berwarna coklat kemerahan dan area yang tertutup pakaian terasa gatal. Lesi nodular terjadi pada 7-10% pasien scabies, berdiameter 5-20 mm, dan biasanya memiliki terowongan pada awal pembentukan nodul.

### d. Scabies bulosa

Scabies yang biasanya terjadi pada bayi atau orang dengan sistem kekebalan tubuh yang paling mungkin menderita scabies. Lepuh yang terbentuk mirip dengan lepuh yang terjadi pada pemfigoid atau penyakit kulit yang ditandai dengan lepuh besar. Perbedaan antara scabies dan pemfigoid adalah lokasi lesi, gejala, dan usia penderita. Kudis terjadi di antara jari, pergelangan tangan dan alat kelamin. Dan pemfigoid terjadi pada batang tubuh dan anggota badan.

e. Scabies yang ditularkan melalui hewan

Kudis dapat menginfeksi hewan seperti anjing, kuda, kambing, kelinci, monyet. Penyebab scabies pada hewan mirip dengan penyebab scabies pada manusia, tetapi berbeda menurut garis keturunan. Manusia menginfeksi hewan peliharaan dengan tungau gatal, tetapi yang lebih umum adalah infeksi silang dari hewan ke manusia. Infeksi melalui masa inkubasi yang lebih pendek, lesi bersifat sementara sekitar 4-8 minggu dan spesies scabies dapat sembuh secara spontan karena tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

f. Scabies pada orang baring di tempat tidur

Terbaring di tempat tidur terjadi pada orang yang menderita penyakit kronis dan pada orang tua yang hanya berbaring ditempat tidur untuk waktu yang lama. Lesi scabies di tempat tidur terbatas.

g. Scabies pada penderita AIDS

Acquired scabies syndrome sering terjadi pada scabies atipikal dan pneumocystis pneumonia. Scabies pada pasien immunocompromised yang diobati dengan obat antiretroviral adalah bagian dari spectrum inflammatory immune reconstitution syndrome (IRIS). Meskipun terkait dengan infeksi bakteri, virus, dan jamur, infeksi dapat meluas.

h. Scabies pada penyakit menular lainnya

Penyakit menular lainnya seperti sifilis, gonore, herpes genital, dan phthirus pubis, jika ditemukan lesi scabies pada alat kelamin, maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, dengan kudis khas, terowongan dan papula yang umum pada kelenjar, skrotum dan penis.

i. Scabies pada bayi dan usia lanjut

Lesi scabies pada bayi dan orang tua muncul pada telapak tangan, telapak kaki, wajah, dan kulit kepala. Epidemic kutu lebih parah pada orang tua. Lesi kulit biasanya khas dan menyebabkan gatal parah, terutama pada malam hari, tetapi scabies umumnya terjadi pada bayi, balita, dan orang tua. Lesi atipikal sering menyerupai dermatitis serosa, dermatitis eksim gigitan serangga epitel, dan LCH (histiocytosis sel Langerhans).

## 7. Faktor Resiko

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, fakto resiko yang umum terjadi adalah: (Arifuddin, A. 2016) :

- a. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko yang sering dikaitkan dengan scabies di RSUD Palu Anutapura. Pria memiliki resiko 1,879 lebih tinggi terkena scabies dibandingkan wanita.
- b. Tingkat pengetahuan termasuk dalam faktor risiko kejadian Scabies di RSUD Anutapura Palu. Kurangnya pengetahuan memiliki risiko 1,358 lebih tinggi terkena besar Scabies dari pada pengetahuan yang cukup.
- c. Personal hygiene juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Scabies di RSUD Anutapura Palu. Kebersihan pribadi yang buruk meningkatkan resiko terkena kudis sebesar 2,275 lebih dari kebersihan pribadi yang tepat.
- d. Riwayat kontak langsung merupakan faktor risiko terjadinya Scabies di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Kontak langsung dengan penderita Scabies adalah 7,291 kali lebih mungkin terkena scabies dibanding tanpa kontak langsung dengan orang yang terkena scabies.

## 8. Komplikasi

Jika kudis tidak segera diobati selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, dermatitis gores berkembang. Ruam dapat berupa peritonitis, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan bisul. Infeksi bakteri yang terjadi pada bayi dan anak kecil yang terinfeksi tungau gatal dapat menyebabkan komplikasi ginjal, atau glomerulonefritis (Harapah, 2000, dalam Berot fansisikus hardin, 2018).

Kerusakan pada lapisan kulit epidermis pada infeksi scabies, menyebabkan infeksi *Streptococcus Group A*. Keduanya dapat menyebabkan infeksi lokal pada jaringan seperti pustulosis, honeycombitis, abses, terutama pada kasus psoriasis, yang dapat menyebabkan ke sistem melalui aliran darah dan getah benih, limfadenitis dan darah. Infeksi kulit yang disebabkan oleh streptokokus Group A dapat menyebabkan gejala sisa seperti

retroglomerulonefritis streptococcus dan dapat berkembang menjadi ginjal kronis (Kurniawan, M. M. 2020).

#### 9. Penatalaksanaan

Menurut ( Tan S. T, 2017), Terapi ini pertama untuk pasien dewasa adalah skabies topical dan krim permethrin 5% dapat digunakan. Ini diterapkan kesemua permukaan tubuh kecuali wajah dan kulit kepala, yang kaya akan kelenjar sebaceous dan berfokus fokus pada lipatan kulit seperti jari, selangkangan, alat kelamin, dan kuku dan ruangan dibelakang telinga. Pada pasien anak-anak dengan kudis, wajah dan kulit kepala harus diterapkan. Beritahu pasien bahwa ruam dan gatal-gatal diarea kulit dapat bertahan hingga 4 minggu dengan perawatan keropeng yang tepat. Steroid topikal, antihistamin, atau steroid sistemik jangka pendek dapat diberikan untuk meredakan ruam dan gatal pada pasien yang tidak membaik setelah pengobatan scabies lengkap. Berikut ini adalah penatalaksanaan umum dan khusus pada pasien scabies (Tan S. T, 2017):

Penatalaksanaan umum edukasi pasien scabies :

- a. Seluruh keluarga dirumah perlu menerima perlakuan yang sama selama sekitar satu bulan.
- b. Pengobatan scabies dioleskan pada area kulit yang terinfeksi dan sebaiknya dilakukan pada saat malam hari sebelum tidur.
- c. Ganti pakaian, handuk dan tempat tidur secara teratur, cuci secara teratur dan, rendam dalam air panas atau strikaan.
- d. Jangan ulangi pemakaian kudis dalam waktu seminggu ,meskipun gatal berlangsung selama beberapa hari.

Penatalaksanaan khusus :

- a. Permethrin pertama kali diseleksi dalam bentuk krim 5%, dioleskan selama 8-12 jam dan segera dibilas. Jika tidak sembuh-sembuh, dosis kedua dan ketiga bisa diberikan dengan resep dokter satu minggu

kemudian. Efek samping rasa terbakar, perih dan gatal jarang terjadi, mungkin karna kulit sensitif dan nyeri.

- b. 4-20% kotoran belerang tersedia tersedia dalam salep dan krim. Ini tidak berpengaruh pada tahap telur. Perawatan ini diberikan selama 3 hari berturut-turut dan dapat digunakan untuk bayi atau anak dibawah umur 2 tahun ( sebaiknya dengan resep dokter).
- c. Benzyl benzoate bersifat neorotoksik pada tungau scabies digunakan dalam bentuk emulis 25% dengan periode kontak 24%, dan diberikan saat malam hari sebelum tidur selama kurang lebih 3 hari. Terapi ini dikontra indikasikan pada wanita hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak-anak kurang dari 2 tahun, lebih efektif untuk resistant crusted scabies.
- d. Hesaklorida gamma benzene adalah insektisida yang bekerja pada sistem saraf pusat tungau dan tersedian dalam bentuk lition, gel, tidak berbau dan tidak berwarna. Oleskan sekali keseluruh tubuhselama 1 hingga 24 jam dari leher hingga bokong. Bilas dengan baik setelah digunakan dan gunakan lagi setelah seminggu. Efek sampingnya adalah neurotoksin ( ataksia, tremor, kejang) akibat penyalahgunaan.
- e. Crotamiton krim kemasan dalam bentuk krim 10% dan lotion. Tingkat keberhasilan bervariasi dari 50-70%. Hasil terbaik diperoleh jika pengaplikasian dilakukan selama 2x sehari setelah mandi dalam waktu kurang lebih 5 hari berturut-turut. Tidak bisa digunakan diwajah. Dianjurkan untuk mengganti semua pakaian dan mencuci sprej secara teratur. Setelah menggunakan crotamiton, gunakan air mendidih untuk mencegah tungau kembali. Efek sampingnya adalah iritasi akibat penggunaan jangka panjang, karena obat ini memiliki efek sistemik dan harus digunakan dengan resep dokter.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Menurut Raharyani, L. D. 2008. Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien scabies sangat penting. Perawatan tidak terbatas pada orang sakit. Selain itu, pertimbangan keluarga, pasien dan masyarakat kepedulian terhadap

keluarga, pasien, dan masyarakat perlu dipertimbangkan. Penting juga untuk mencegah penularan dan perkembangan penyakit.

#### 1. Pengkajian

Langkah yang pertama dalam proses keperawatan ( screening test ) adalah melakukan pengkajian. Fase ini mejadi dasar untuk langkah selanjutnya. Keterampilan komunikasi perawat sangat penting untuk keberhasilan proses ini. Komunikasi ( Terapeutik ) yang baik dan akurat memudah perawat dalam mengumpulkan data yang lengkap sehingga dapat mengelola masalah klien dengan baik. Data yang akan diteliti adalah sebagai berikut (Raharyani, L. D. 2008):

##### a. Biodata

Ini adalah usia yang perlu diselidiki secara rinci. Tungau gatal dapat menyerang orang-orang dari segala usia, dari anak-anak hingga orang dewasa. Scabies sering terjadi di daerah padat penduduk yang lingkungannya tidak terlalu bersih seperti pesantren dan lapas.

##### b. Keluhan Utama

Biasanya klien yang terkena scabies akan mengeluh gatal-gatal dan teradapat kerusakan di area kulitnya (lesi).

##### c. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien biasanya mengeluhkan rasa gatal, terutama pada malam hari, dengan lesi putula pada sela jari tangan, telapak tangan, ketiak, puting susu , bokong, dan perut bagian bawah. Untuk menghilangkan rasa gatal, klien menggaruk area kulit dengan lesi lebih sering menyebabkan semakin banyak lesi tambahan dari goresan.

##### d. Riwayat Penyakit Dahulu

Selain kontak langsung atau tidak langsung dengan pasien yang terinfeksi, tidak ada penyakit lain yang mempengaruhi penyebab scabies.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Ketika seseorang menderita scabies, biasanya dapat ditemukan dengan anggota keluarga yang lain, tetangga atau teman yang menderita scabies atau memiliki kondisi gejala yang sama. Oleh karena itu, perawat perlu mengajukan pertanyaan rinci saat melakukan penilaian.

f. Psikososial

Orang yang terkena tungau gatal sering merasa malu, lelah dan khawatir akan muncul lesi pustular. Mereka lebih cenderung menyembunyikan area dimana lesi berada selama interaksi sosial.

g. Pola Kehidupan Sehari-hari

Kudis disebabkan oleh kebersihan pribadi yang buruk seperti mandi, cuci tangan dan berganti pakaian. Pada saat pengkajian perawat berkewajiban untuk mengajukan pertanyaan tentang kebersihan pribadi klien dan keluarga. Dengan gatal-gatal nocturnal, klien sering terganggu tidur semalaman lesi dan bau tidak sedap sering tercium di sela-sela jari dan telapak tangan serta mengganggu aktivitas dan interaksi sosial.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ditemukan lesi berbentuk khas, papula, pustula, vesikal, dan urtikaria. Goresan dapat menyebabkan erosi, deskuamasi, pengerasan kulit, dan infeksi sekunder. Area yang disukai adalah terowongan kecil yang sedikit lebih tinggi, berkelok-kelok, putih pudar, dengan panjang sekitar 10mm. dalam beberapa kasus baunya tidak sedap (amis).

i. Pemeriksaan Laboratorium

Kudis tungau gatal ditemukan dengan membuka pustula atau vesikel dengan menggosok pangkalnya dengan sayatan dan ujung jarum. Hasil gores diletakkan pada kaca obyek, kemudian ditambahkan beberapa tetes gliserin, di tutup dengan kaca penutup, kemudian diamati dibawah mikroskop. Jika kudis atau telurnya ditemukan, hasilnya dianggap positif.

j. Terapi

Kolaborasi dengan tim medis, biasanya jenis obat topikal:

- 1) Sulfur presipitatum
- 2) Emulsi benzy1-benzous
- 3) Gama benzene heksa klorida
- 4) Krotamitom 10%
- 5) Permethrin 5%
- 6) Antibiotik jika ditemukan adanya infeksi sekunder

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut Raharyani, L. D. 2008 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada scabies adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan yang berhubungan dengan Faktor Mekanis ( D.0129 )
- b. Resiko Infeksi dibuktikan dengan Kerusakan Integritas Kulit ( D. 0142 )
- c. Gangguan Rasa Nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit ( D.0074 )
- d. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan kurang kontrol tidur ( D.0005)
- e. Harga Diri Rendah Situasional berhubungan dengan Perubahan pada Citra Tubuh ( D. 0087 )
- f. Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan Model Peran Negatif ( D.0118 )
- g. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi(D.0111)

## 3. Perencanaan (Intervensi Keperawatan)

Berdasarkan ( Tim Pokja SDKI,2017 SLKI,2019 SIKI,2018 DPP PPNI).

Table 1 Intervensi Keperawatan

No.	Dx. Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan integritas kulit dan jaringan (D. 0129)	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Ekspetasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Kemerahan</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Menurun)</p> <p>2 (Cukup Meningkatkan)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Menurun)</p> <p>5 (Menurun)</p>	<p>1.1 Perawatan Integritas Kulit (L.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1.1 Identifikasi penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi,</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.1.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>1.1.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i></p> <p>1.1.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>1.1.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>1.1.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive (Pemberian Aloe vera atau Gel Lidah Buaya)</p>

			<p>1.1.7 Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1.8 Anjurkan Menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)</p> <p>1.1.9 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>1.2.1 Anjurkan meningkatkan beberapa nutrisi</p> <p>1.2.2 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>1.2.3 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>1.2.4 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>1.2.5 anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
2.	Risiko infeksi (D.0142)	<p>Tingkat infeksi (L.09097)</p> <p>Ekspektasi: Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan</li> <li>- Kebersihan badan</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Menurun)</p>	<p>2.1 Pencegahan Infeksi (L.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1.1 Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sismatik</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.1.1 Batasi jumlah pengunjung</p>

		<p>2 (Cukup Menurun)  3 (Sedang)  4 (Cukup Meningkatkan)  5 (Meningkat)</p> <p>- Kemerahan  - Nyeri  - Bengkak</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Meningkat)  2 (Cukup Meningkatkan)  3 (Sedang)  4 (Cukup Menurun)  5 (Menurun)</p>	<p>2.1.2 Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>2.1.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2.1.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.1.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.1.6 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>2.1.7 Ajarkan etika batuk</p> <p>2.1.8 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>2.1.9 Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>2.2.1 Ajarkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.2.2 kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>
3.	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>- Keluhan sulit tidur</p>	<p>3.1 Edukasi Aktivitas/Istirahat (1.12362)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sering terjaga</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Menurun)</p> <p>2 (Cukup Menurun)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Meningkat)</p> <p>5 (Meningkat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan beraktivitas</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Meningkat)</p> <p>2 (Cukup Meningkat)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Menurun)</p> <p>5 (Menurun)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>3.1.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>3.1.3 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.1.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.1.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>3.1.6 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</p> <p>3.1.7 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</p> <p>3.1.8 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas)</p> <p>3.1.9 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</p>
--	--	---	---

4.	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Ekspektasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesejahteraan fisik</li> <li>- Kesejahteraan psikologis</li> <li>- Dukungan sosial dari keluarga</li> <li>- Dukungan sosial dari teman</li> <li>- Perawatan sesuai keyakinan budaya</li> <li>- Perawatan sesuai kebutuhan</li> <li>- Kebebasan melakukan ibadah</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Menurun)</p> <p>6 (Cukup Menurun)</p> <p>7 (Sedang)</p> <p>8 (Cukup Meningkatkan)</p> <p>9 (Meningkat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan tidak nyaman</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Keluhan sulit tidur</li> <li>- Gatal</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 (Meningkat)</p> <p>2 (Cukup Meningkatkan)</p>	<p>411.1 Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4.1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>4.1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4.1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.1.5 Identifikasi pengetahuan dan kelainan tentang nyeri</p> <p>4.1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>4.1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>4.1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>4.1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2.1 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi,</p>
----	-------------------------------	--	---

		<p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Menurun)</p> <p>5 (Menurun)</p> <p>- Pola tidur</p> <p>Keterangan</p> <p>1 (Memburuk)</p> <p>2 (Cukup Memburuk)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Membaik)</p> <p>10 (Membaik)</p>	<p>teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>4.2.2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>4.2.1 Fasilitas istirahat tidur</p> <p>4.2.2 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meedekan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>4.2.3 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>4.2.4 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.2.5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4.2.6 Anjurkan menggunakan analgeik secara tepat</p> <p>4.2.7 Ajarkan teknik nonfarmakoogis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.2.8 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

5.	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)	<p>Interaksi Sosial (L.3115)</p> <p>Ekspektasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan nyaman dengan situasi sosial</li> <li>- Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan</li> <li>- Responsif pada orang lain</li> <li>- Perasaan tertarik pada orang lain</li> <li>- Minat melakukan kontak emosi</li> </ul> <p>Keterangan</p> <p>1 (Menurun)</p> <p>2 (Cukup Menurun)</p> <p>3 (Sedang)</p> <p>4 (Cukup Meningkatkan)</p> <p>5 (Meningkat)</p>	<p>Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1.10 Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial</p> <p>3.1.11 Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.1.12 Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial</p> <p>3.1.13 Beri umpan balik positif (mis. Pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisasi</p> <p>3.1.14 Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>3.1.15 Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial</p> <p>3.1.16 Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan sosial</p> <p>3.1.17 Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>3.1.18 Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi</p>
----	------------------------------------	--	---

			<p>5.2.1 Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial</p> <p>5.2.2 Lihat keterampilan sosial secara bertahap</p>
6	Harga diri rendah situasional ( D.0101)	<p>Harga diri (L.09069)</p> <p>Ekspetasi : meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian diri positif</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif</li> <li>- Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri</li> <li>- Minat mencoba hal baru</li> <li>- Berjalan menampakan wajah</li> <li>- Postur tubuh menampakan wajah</li> </ul> <p>Keterangan  1 ( menurun)  2 ( cukup menurun )  3 ( sedang )  4 ( cukup meningkat )  5 ( meningkat )</p>	<p>6.1 Manajemen perilaku( I.09308)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1.1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.1.2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</p> <p>6.1.3. Jadwalkan kegiatan terstruktur</p> <p>6.1.4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dari kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>6.1.5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>6.1.6. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>6.1.7. Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>6.1.8. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</p> <p>6.1.9. Cegah perilaku pasif dan agresif</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan malu</li> <li>- Perasaan bersalah</li> <li>- Perasaan tidak mampu melakukan apapun</li> <li>- Meremehkan kemampuan mengatasi masalah</li> </ul> <p>Keterangan  1 (meningkat)  2( cukup meningkat )  3 ( sedang)  4 ( cukup menurun )  5 ( menurun )</p>	<p>6.2.1. Berikan kekuatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p>6.2.2. Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi</p> <p>6.2.3. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p>6.2.4. Hindari sikap mengancam dan berdebat</p> <p>6.2.5. Hindari perdebatan atau menawarkan batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi</p> <p>6.2.6. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.</p>
--	--	---	---

7	Defisit pengetahuan tentang (spesifikkan) (D.0111)	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspetasi : mrningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran</li> <li>- Verbalisasi minat belajar</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 ( menurun )</p> <p>2 ( cukup menurun )</p> <p>3( sedang )</p> <p>4 ( cukup meningkat )</p> <p>5 ( meningkat )</p>	<p>7.1. Edukasi kesehatn ( I.12385)</p> <p>Observasi :</p> <p>7.1.1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>7.1.2 identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>7.1.3.sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>7.1.4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>7.1.5. berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>pendidikan kesehatan</p> <p>7.1.4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>7.1.5. berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>7.1.6. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatn</p>
---	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah</li> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>- sesuai dengan topik</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 ( menurun )</p> <p>2 ( cukup menurun )</p> <p>3( sedang )</p> <p>4 ( cukup meningkat )</p> <p>5 ( meningkat )</p>	<p>7.1.7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7.1.8. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah</li> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 ( menungkat )</p>	

		2 ( cukup meningkat ) 3 ( sedang ) 4 ( cukup menurun ) 5 ( menurun ) - Perilaku Keterangan : 1 ( memburuk ) 2 ( cukup memburuk ) 3 ( sedang ) 4 ( cukup membaik ) 5 ( membaik )	
--	--	---	--

### Tindakan inovasi pemberian Gel Aloe vera

#### 1. Pengertian

Lidah buaya termasuk kedalam tumbuhan fungsional. Hal ini karena semua bagian lidah buaya memiliki efek positif pada kebersihan diri dan pengobatan berbagai penyakit, terutama penyakit kulit (kudis). Berdasarkan hasil penelitian, dilaporkan bahwa lidah buaya mengandung samponin pembersih dan antiseptic, flavonoid, polifenol, dan tannin (Masiah, H. J. 2020)

#### 2. Tujuan

Menurut (Nurul Aqidah, A. N. 2017) *Aloe vera* dapat digunakan sebagai pengobatan yang bertujuan seperti :

- a. Antiseptik (senyawa yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme dan membunuh bakteri ).
- b. Dan mempercepat proses penyembuhan pada luka

#### 3. Indikasi

Adapun indikasi pada tindakan pemberian *aloe vera* adalah :

- a. Pasien yang mengalami gatal atau scabies
- b. Pasien dengan suhu tubuh tinggi
- c. Pasien dengan radang memar

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari tindakan pemberian aloe vera adalah :

- a. Luka mayor pasca trauma
- b. Gangguan sirkulasi dapat mengganggu nutrisi jaringan dan menyebabkan kerusakan integritas kulit
- c. Alergi atau hipersensitivitas terhadap dingin.

5. Langkah-langkah tindakan keperawatan terapi pemberian aloe vera :

Pada penelitian sebelumnya (Aqidah.dkk, 2017), pengobatannya adalah dengan membasuh bagian tubuh yang terkena kudis dengan air bersih dan sabun, tetapi tidak dianjurkan menggunakan air hangat atau panas karena kulit menjadi kering dan gatal, cara ini dilakukan sebelum memberikan gel lidah buaya. Dalam penelitian ini perawat dianjurkan menggunakan metode berikut:

- a. Bebaskan dan bersihkan daerah yang akan di diberikan gel aloe vera dengan air bersih dan sabun.
- b. Perawat mencuci tangan, memakai handscoon dan mendekatkan alat-alat
- c. Berikan gel pada daerah yang mengalami luka scabies dengan menggunakan kapas
- d. Lakukan kegiatan ini selama kurang lebih 1 minggu 3x sehari setiap pagi,siang dan malam sebelum tidur
- e. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat
- f. Perawat melepas handscoon dan mencuci tangan
- g. Dokumentasi tindakan keperawatan dengan melihat kecerahan pada kulit setelah diberikan gel aloe vera.

## 6. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan proses perencanaan keperawatan yang disiapkan selama tahap perencanaan. Pengasuh harus memiliki keterampilan intelektual, kognitif, interpersonal, dan perilaku untuk berhasil memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Implementasi harus fokus pada kebutuhan yang harus dipenuhi klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi untuk memberikan perawatan, dan aktifitas komunikasi. Berikut ini adalah tujuan dari implementasi keperawatan adalah ( Sihaloho, A. A. 2020 ) :

- a. Melaksanakan hasil dan rencana keperawatan untuk penilaian lebih lanjut untuk menentukan status kesehatan klien dengan cepat.
- b. Menjaga daya tahan tubuh pasien
- c. Mencegah terjadinya komplikasi
- d. Yaitu mengidentifikasi perubahan dalam sistem tubuh pasien
- e. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pelanggan.

Adapun beberapa jenis dari implementasi keperawatan (Lingga,2019) adalah sebagai berikut :

- a. Independen  
Bertujuan untuk menjadi target implementasi umum, ini adalah inisiatif yang dilaksanakan oleh perawat.
- b. Interdependen  
Ini adalah praktik kolaboratif antara penyedia layanan kesehatan, dokter, perawat, apoteker, staf laboratorium, dan tim perawatan kesehatan lainnya.
- c. Dependen  
Prosedur keperawatan rujukan dilakukan oleh tim penyedia layanan kesehatan lain untuk melengkapi kebutuhan klien yang disepakati dibidangnya masing-masing.

## 7. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses identifikasi untuk mengukur dan menilai apakah suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai oleh perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Ada pun yang mengatakan evaluasi adalah suatu kegiatan aktivitas dalam mengumpulkan informasi mengenai kinerja sesuatu (metode, manusia, peralatan) yang mana informasi ini dipakai untuk menentukan alternatif terbaik dalam membuat keputusan. Evaluasi tersebut sangat diperlukan dalam bidang kehidupan manusia sehingga meningkatkan efektif dan juga produktivitas, baik itu di lingkup individu, kelompok, atau juga lingkungan pekerjaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana ( Sihaloho, A. A. 2020 ) :

S: keluhan atau perasaan yang dikeluarkan secara subjektif oleh keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan

O: Keadaan yang objektif teridentifikasi oleh perawat dengan pengamatan yang objektif

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P: perencanaan selanjutnya setelah perawat melaksanakan analisis

Tugas dari evaluator adalah melaksanakan evaluasi, menginterpretasi data sesuai dengan kriteria evaluasi, menggunakan evaluasi, menggunakan penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan ( Sihaloho, A. A. 2020).