

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP
RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA An. I
DENGAN KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SORONG TIMUR**

**RATI INDAH SARI PARHUSIP
31440119075**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
TAHUN 2022**

**PENERAPAN *VIRGIN COCONUT OIL* TERHADAP
RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA An. I
DENGAN KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SORONG TIMUR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam melaksanakan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong

**RATI INDAH SARI PARHUSIP
31440119075**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : RATI INDAH SARI PARHUSIP
NIM : 31440119075
JUDUL KTI : Penerapan *Virgin Coconut Oil* terhadap Risiko Kerusakan
Integritas Kulit Pada An.I dengan Kusta di Wilayah Kerja
di Wilayah Kerja Sorong Timur

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong,
Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP : 197208171999032010

Dosen Pembimbing II



Norma, M.Kes

NIP : 198209082012122001

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, SiT.MPH

NIP : 1966092661988031013

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rati Indah Sari Parhusip dengan judul Penerapan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada An.I dengan Kusta di Wilayah Kerjadi Wilayah Kerja Sorong Timur telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Juni 2022

Dewan Penguji:

Penguji Ketua



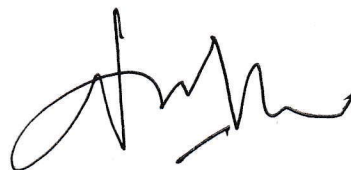
I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001

Penguji Anggota I



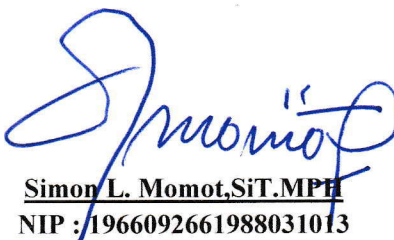
Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP: 1972081719990320101

Penguji Anggota II



Norma, M.Kes
NIP: 198209082012122001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, SiT.MPH
NIP : 1966092661988031013

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rati Indah Sari Parhusip

NIM : 31440119075

Program studi : DIII Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2022
Pembuat Pernyataan

Rati Indah Sari Parhusip

Pembimbing I

Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP: 1972081719990320101



Norma, M.Kes
NIP: 198209082012122001

MOTTO

People come and go, you just have yourself till the end <3

God will pretend in every situation, just pray and believe 7



KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih dan karunianya, penulis mampu menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada An.I Dengan Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur” sesuai dengan waktu yang direncanakan. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat selesai berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak S. L. Momot, S.SiT, M.Kep sebagai ketua jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes sebagai ketua program studi DII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji peneliti sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
4. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Norma, M.Kes sebagai pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong
7. Kepada bestie saya Sientya Nanlohy dari SMP yang selalu ada di saat saya butuh bahkan sampai proses KTI ini berlangsung.
8. Kepada teman-teman saya di bangku perkuliahan Dina, Olivia, Mutia, Stela, Anjela, dan Putri Yunita.
9. Kepada kedua orang tua, adik, dan seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, dan memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan pasien dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan kritik untuk perbaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.

Sorong, 16 April 2022

Rati Indah Sari Parhusip

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN	4
D. MANFAAT	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
I. Konsep Dasar Teori Kusta	6
A. Definisi	6
B. Etiologi	7
C. Klasifikasi	8
D. Manifestasi Klinis	10
E. Patofisiologi	11
F. Pathway (Bhaktiar, 2019)	13
G. Pemeriksaan Diagnostik	14
H. Pengobatan	14
II. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	16
A. Definisi	16
B. Faktor risiko	16
C. Dampak gangguan integritas kulit	17

D. Komplikasi	17
III. Konsep teori <i>Virgin Coconut Oil</i>	18
A. Taksonomi Tanaman Kelapa (<i>Cocos nucifera</i>)	18
B. Definisi VCO.....	19
C. Kandungan <i>Virgin Coconut Oil</i>	19
D. Manfaat <i>virgin coconut oil</i> untuk Kusta	20
IV. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan	28
3. Intervensi	29
4. Implementasi	34
5. Evaluasi	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Subyek penelitian	35
C. Batasan istilah (Definisi Operasional).....	36
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
E. Prosedur Penelitian	37
F. Metode dan Instrument Penelitian.....	39
G. Teknik analisa data	41
H. Etika Penelitian.....	42
I. Keabsahan Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. HASIL	44
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
2. Karakteristik Subjek Penelitian	46
B. DATA FOKUS	50
C. ANALISA DATA	51
D. DIAGNOSA KEPERAWATAN	52
E. INTERVENSI.....	53
F. IMPLEMENTASI	55
G. EVALUASI	60
B. PEMBAHASAN.....	63

1. Pengkajian Keperawatan	63
2. Diagnosa keperawatan	64
3. Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan	65
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Kusta.....	8
Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan.....	29
Tabel 3.3 Batasan Istilah.....	37
Tabel 4.4 Tabel Kerja dan SDM Sorong Timur.....	45
Tabel 4.5 Data Fokus.....	51
Tabel 4.6 Analisa Data.....	51
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	56

**PENERAPAN MINYAK KELAPA TERHADAP RISIKO KERUSAKAN
INTEGRITAS KULIT PADA AN.I DENGAN KUSTA DI WILAYAH
KERJA DI WILAYAH KERJA SORONG TIMUR**

RATI INDAH SARI PARHUSIP

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Email: ratiparhusip@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit pada An.I dengan kusta di wilayah kerja Sorong Timur.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya saat dilaksanakannya asuhan keperawatan kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Klien dapat memahami dan melanjutkan penerapan yang diberikan tentang terapi *virgin coconut oil* dalam mengatasi risiko kerusakan integritas kulit dengan kusta secara mandiri.

Kata Kunci: Kusta, *virgin coconut oil*, risiko kerusakan integritas kulit.

**APPLICATION OF COCONUT OIL TO THE RISK OF SKIN INTEGRITY
DAMAGE IN AN.I WITH LEPROSY IN THE WORKING AREA IN THE
WORKING AREA OF SORONG EAST**

RATI INDAH SARI PARHUSIP

Health Polytechnic Of The Ministry Of Health Of Sorong

Email: ratiparhusip@gmail.com

ABSTRACT

Background: Leprosy is an infectious disease caused by infection with *Mycobacterium leprae*. This disease is a type of granulomatous disease of the peripheral nerves and upper respiratory tract and lesions on the skin are signs that can be observed from the outside. If left untreated, leprosy can be very progressive causing damage to the skin, nerves, limbs, and eyes.

Purpose: The purpose of this study was to determine the risk of damage to skin integrity of virgin coconut oil in An.I with leprosy in the working area of East Sorong.

Result: Clients can understand and continue the application given regarding virgin coconut oil therapy in overcoming the risk of damage to skin integrity with leprosy independently.

Keywords: Leprosy, virgin coconut oil, the risk of damage to skin integrity

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Istilah kusta berasal dari bahasa Sansekerta, yakni “kustha” berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata (Kemenkes RI, 2018)

Menurut data WHO pada tahun 2020 menunjukkan Indonesia masih menduduki posisi nomor 3 terbesar dengan kasus kusta terbanyak di dunia dengan jumlah kasus 8% dari kasus dunia. Dikutip dari laman kemenkes RI pada tanggal 13 januari 2021, tercatat sebanyak 26 provinsi dan 401 kabupaten/kota mencapai eliminasi ditandai dengan angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Sementara itu kasus kusta pada anak mencapai 9,14 %. Angka ini belum mencapai target pemerintah yaitu dibawah 5%. Pada tahun 2018 dilaporkan bahwa terdapat 949 kasus di provinsi Papua Barat . Sementara itu di Kota sorong sendiri menduduki posisi nomor 2 kasus kusta terbanyak di provinsi papua barat dengan jumlah 202 kasus. Pada lahan

praktik yang bertempat di Puskesmas Sorong Timur terdapat sebanyak 12 kasus pada tahun 2021

Kusta termasuk penyakit yang ditularkan melalui saluran nafas dan menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lainnya. Seseorang yang menderita kusta akan memiliki tanda-tanda khas pada saat dilakukan pemeriksaan klinis seperti kelainan kulit yang dapat berupa hipopigmentasi (bercak putih seperti panu), bercak eritema (kemerahan), infiltrate (penebalan kulit), nodul (benjolan), bahkan sampai hilang rasa pada kelainan kulit tersebut, dan juga penebalan saraf tepi karena adanya Bakteri Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit. Penderita kusta akan mengalami gangguan fungsi saraf tepi seperti sensorik, motorik, dan otonom. Rusaknya fungsi sensorik akan menyebabkan terjadinya luka pada tangan dan kaki dan bisa berakibat terjadinya gangguan pada kelenjar keringat dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras, dan pecah-pecah. Akibatnya pasien akan mengalami masalah perawatan kerusakan integritas kulit. Masalah ini apabila tidak segera diatasi maka akan merusak fungsi motorik sehingga akan mengakibatkan lemah atau lumpuhnya otot kaki kanan, jari-jari tangan atau kaki menjadi bengkok.

Berdasarkan masalah diatas salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu menurunkan terjadinya risiko kerusakan integritas kulit pada penderita kusta. Minyak Kelapa dalam bahasa latin *Cocos nucifera* merupakan tanaman yang tumbuh di daerah tropis dan mempunyai nilai ekonomi yang tinggi. Sama seperti minyak isolasi, minyak kelapa mempunyai sifat kimia dan fisika.

Dari sifat kimianya, minyak kelapa memiliki total asam lemak jenuh sebesar 91% yang terdiri dari *caproic acid*, *caprylic acid*, *capric acid*, *lauric acid*, *myristic acid*, *palmitic acid*, *stearic acid* dan *arachidic acid*. (Susilowati, 2019). Begitu pun penelitian lainnya yang menunjukkan kandungan asam lemak pada minyak kelapa terdiri dari 90% asam lemak jenuh dan 10% sisanya adalah asam lemak tak jenuh berupa oleat dan linoleat. Kandungan asam lemak jenuh dalam minyak kelapa murni didominasi oleh laurat (51,7%) dan miristat (17,4%). Tingginya asam lemak jenuh ini menyebabkan minyak kelapa murni tahan terhadap proses ketengikan akibat oksidasi (Dhofir et al., 2020).

Beberapa riset penelitian mengatakan bahwa *virgin coconut oil* efektif untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit pada penderita kusta. *virgin coconut oil* dapat membantu mempertahankan kelembaban kulit dan elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut. Kulit yang kering, dan pecah tersebut dioleskan *virgin coconut oil* dengan sedikit pijatan untuk merelaksasikan otot kulit sehingga akan menjadi lebih lembut, lembab, dan rileks (Doub, 2019). Menurut hasil penelitian (Wardani & Cendrawirda, 2018) *virgin coconut oil* dapat dijadikan sebagai salah satu indikator perawatan diri untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta. Begitu pula ditunjang dengan penelitian milik (Sudaryantiningsih & Pambudi, 2019) bahwa *virgin coconut oil* mampu menjaga kelembaban kulit, sehingga kulit penderita kusta tidak

pecah-pecah. Hal ini akan menghambat terjadinya infeksi pada luka penderita kusta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas di dapatkan rumusan masalah “Bagaimanakah penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit pada An.B dengan kusta di wilayah kerja puskesmas Sorong Timur?”

C. TUJUAN

I. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan tentang penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit pada An.I dengan kusta di wilayah kerja puskesmas Sorong Timur

II. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.I dengan kusta
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada An.I dengan kusta
- c. Mampu menerapkan intervensi keperawatan pada An.I dengan kusta
- d. Mampu menggambarkan implementasi keperawatan pada An.I dengan kusta
- e. Mampu menggambarkan evaluasi keperawatan pada An.I dengan kusta

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dalam bidang keperawatan tentang penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit pada penderita kusta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar tentang penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit. Usulan penelitian berikutnya

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan klien serta pemahaman tentang penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko kerusakan integritas kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Teori Kusta

A. Definisi

Penyakit kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatososa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani sejak dini, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata (Kemenkes RI, 2018)

Kusta adalah penyakit yang menyerang kulit sehingga menyebabkan luka pada kulit; sistem saraf perifer yang menyebabkan kerusakan saraf, melemahnya otot dan mati rasa; selaput lendir pada saluran pernapasan atas serta mata. Penyakit ini juga disebut penyakit granulomatososa kronis karena mirip dengan penyakit Tuberkulosis, ada nodul inflamasi (granuloma) di kulit dan saraf tepi seiring waktu. (Siswanto et al., 2020)

Menurut Prof. Dr. Muh. Dali Amiruddin, dr.Sp.KK dalam bukunya yang berjudul “Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis” menjelaskan bahwa penyakit kusta menyerang susunan saraf tepi, lalu menyerang kulit, mukosa, saluran napas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis.

Kerusakan saraf pada penyakit kusta awalnya melibatkan saraf sensoris, kemudian diikuti dengan kerusakan fungsi motorik dan otonom dari saraf perifer.

B. Etiologi

Penyebab penyakit kusta disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium lepra*. Jenis *mycobacterium* ini termasuk kuman aero, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membrane sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, berukuran panjang 1-8 micro, lebar 0,2-0,5 micro. Biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) atau gram positif, tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga dinamakan sebagai basil “tahan asam”.

Bakteri ini dapat menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang), dapat juga melalui pernapasan. *Mycobacterium lepra*. mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu. Perlahan bakteri ini dalam tubuh manusia mampu bertahan 9 hari di luar tubuh manusia kemudian kuman membelah dalam jangka waktu 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2 hingga 5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Setelah 5 tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain: kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga

tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif dan menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Kemenkes RI, 2018)

C. Klasifikasi

Klasifikasi kusta sangat penting dalam menentukan regimen pengobatan, prognosis, komplikasi, perencanaan operasional, dan untuk identifikasi pasien yang kemungkinan besar akan menderita cacat. Jenis klasifikasi tentang penyakit kusta yang paling banyak digunakan yaitu klasifikasi *Ridley-Jopling* dan klasifikasi WHO (Siswanto et al., 2020). Pedoman yang digunakan untuk menentukan klasifikasi penyakit kusta menurut WHO, sebagai berikut:

Table 2.1 Klasifikasi Kusta

Tanda dan gejala Utama	Pausi Basiler	Multi Basiler
Bercak kusta	Jumlah 1-5	Jumlah >5
Penebalan syaraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (kurang / mati rasa, kelemahan otot)	Hanya 1 saraf	Lebih dari 1 saraf
Serangan	Menyerang 1 saraf	Menyerang banyak saraf
Sediaan apusan	BTA negatif	BTA positif
Kelainan kulit dan hasil pemeriksaan:		

Bercak (macula) mati rasa		
Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
Distribusi	Unilateral/bilateral/asimetris	Bilateral simetris
Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
Batas	tegas	Kurang tegas
Kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
Kehilangan kemampuan berkeringat, rambut montok pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
Rasa baal	Jelas	Tidak jelas
Infiltrat		
Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang
Membrane mukosa/hidung terumbat/perdarahan di hidung	Tidak ada	Ada, kadang-kadang
Ciri-ciri	Central heading (penyembuhan ditengah)	- Punched out lesion (lesi bentuk seperti donat - Madarosis - Ginekomasti - Hidung pelana - suara sengau

Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
Deformitas	Terjadi dini	Bisanya simetris, terjadi lambat

D. Manifestasi Klinis

Menurut (Siswanto et al., 2020) terdapat beberapa tanda-tanda pada penderita kusta, sebagai berikut:

1. Adanya bercak tipis berwarna merah atau putih seperti panu di bagian tubuh penderita. (hal yang sering disepelekan)
2. Ukuran bercak putih semakin melebar dan banyak seiring berjalannya waktu
3. Adanya pelebaran atau pembesaran saraf terutama pada saraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus serta peroneus yang biasanya terjadi pada daerah siku dan lutut.
4. Beberapa kelenjar keringat kurang bekerja secara normal sehingga kulit tampak tipis dan mengkilap
5. Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yang tersebar pada kulit
6. Kehilangan alis dan bulu mata / mengalami kerontokan atau tidak berambut
7. Adanya bagian-bagian tubuh yang tidak berkeringat
8. Lepuh tidak nyeri
9. Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota badan atau muka.
10. Gangguan gerak pada anggota badan atau bagian muka.
11. Adanya cacat (deformitas).

Pada penderita kusta, gejala tidak langsung dirasakan dan berjalan sangat lambat. Bahkan, gejala kusta dapat dirasakan 20 tahun setelah bakteri *Mycobacterium leprae* berkembang biak di dalam tubuh (Siswanto et al., 2020). Beberapa gejalanya sebagai berikut:

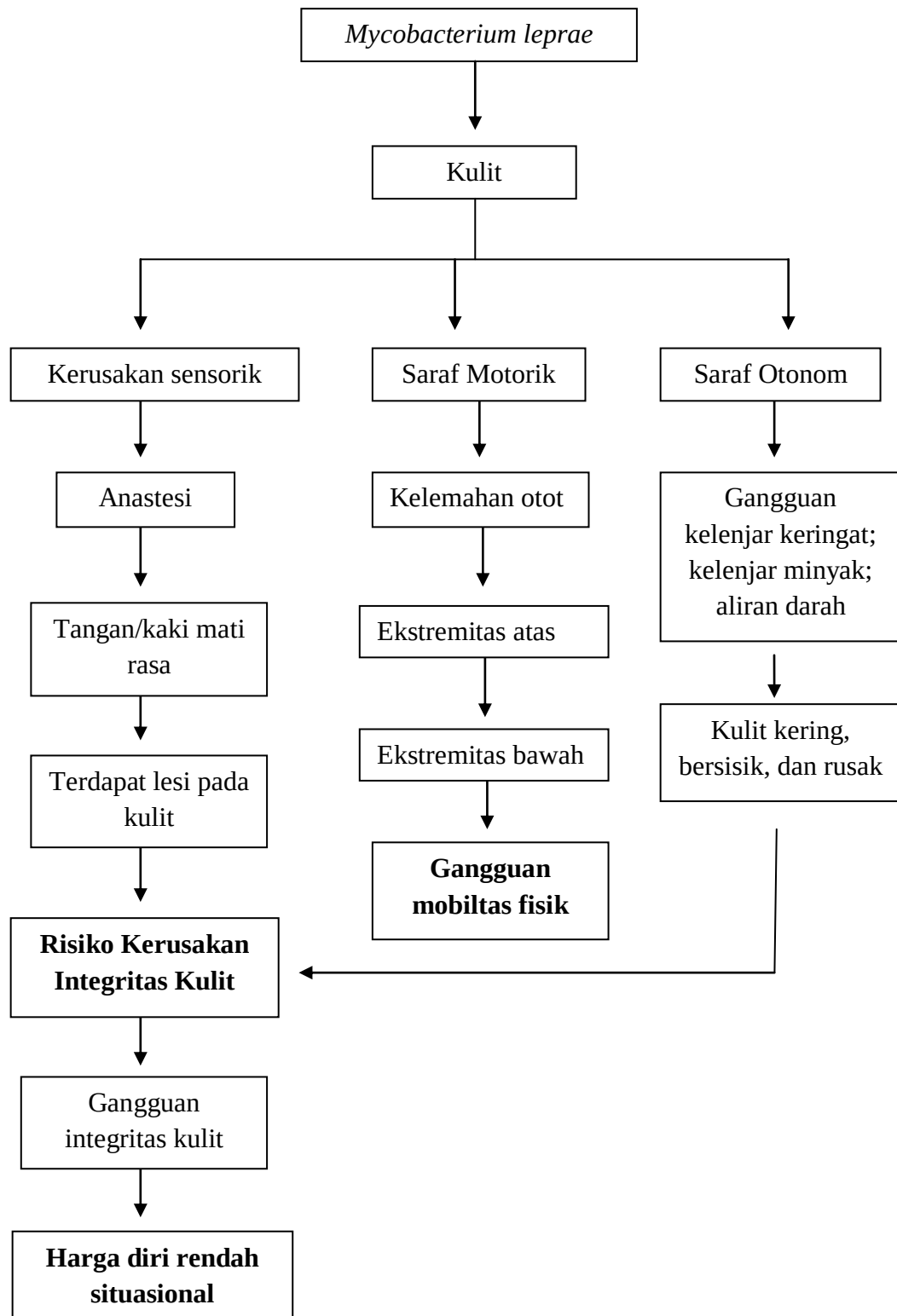
1. Merasakan mati rasa, baik perubahan suhu, sentuhan, tekanan maupun rasa sakit pada bagian bercak berwarna putih
2. Muncul lesi berwarna pucat dan menebal pada kulit yang berbercak.
3. Muncul luka pada bercak putih tetapi tidak terasa sakit.
4. Pembesaran saraf yang biasanya terjadi pada daerah siku dan lutut.
5. Merasakan kelemahan otot hingga kelumpuhan, terutama pada otot kaki dan tangan.
6. Kehilangan alis dan bulu mata.
7. Mata menjadi kering dan jarang mengedip hingga dapat menimbulkan kebutaan.
8. Hilangnya jari jemari.
9. Kerusakan pada bentuk hidung, yang dapat menimbulkan mimisan, hidung tersumbat atau kehilangan tulang hidung

E. Patofisiologi

Masuknya *Mycobacterium leprae* sering melalui kulit yang lecet dan mukosa nasal. *Mycobacterium leprae* masuk lewat kulit tergantung pada faktor imunitas seseorang. Bakteri masuk ke dalam tubuh, selanjutnya tubuh bereaksi mengeluarkan makrofag (berasal dari sel monosit, darah, sel

mononuklear, histiosit). Apabila Sistem Imun Seluler (SIS) memberikan perlindungan terhadap penderita lepra dalam mengontrol infeksi dalam tubuh, lesi akan menghilang secara spontan atau menimbulkan lepra dengan tipe Paucibasiler (PB).

Apabila SIS rendah, maka makrofag tidak dapat menghancurkan basil sehingga infeksi menyebar tidak terkendali dan menimbulkan lepra dengan tipe Multibasiler (MB). Sel Schwan pada jaringan saraf merupakan sel target untuk pertumbuhan *Mycobacterium leprae*, berfungsi sebagai eliminator dan sedikit fungsinya sebagai fagositosis. Gangguan imunitas tubuh dalam sel Schwan, mengakibatkan bakteri bermigrasi dan beraktivasi, akibatnya regenerasi sel saraf berkurang dan terjadi kerusakan saraf yang progresif. (Kusuma, 2020)

F. Pathway (Bhaktiar, 2019)

G. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Kusuma, 2020), pemeriksaan diagnostik/ penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui seseorang terkena kusta, sebagai berikut:

1. Pemeriksaan bakterioskopik, skin smear atau kerokan kulit adalah pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui irisan dan kerokan kecil pada kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium leprae*. Pemeriksaan ini digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dan pengamatan pengobatan.
2. Pemeriksaan histopatologi, pemeriksaan histopatologi pada penyakit kusta dilakukan untuk memastikan gambaran klinik atau untuk menentukan klasifikasi lepra.
3. Pemeriksaan serologis, pada pemeriksaan serologis kusta didasarkan atas terbentuknya antibodi tubuh seseorang yang terinfeksi oleh *Mycobacterium leprae*. Pemeriksaan serologis ini dapat membantu diagnosis lepra yang meragukan karena tanda klinis dan bakteriologik tidak jelas.

H. Pengobatan

Menurut (Rosa, 2019) penderita harus minum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Obat untuk menyembuhkan penyakit kusta dikemas dalam blister yang disebut MDT (*Multi Drug Therapy* = Pengobatan lebih dari 1 macam obat)

2. Kombinasi obat dalam blister MDT tergantung dari tipe kusta, tipe MB harus minum obat lebih banyak dan waktu lebih lama :

- a. Tipe MB : obat harus diminum sebanyak 12 blister selama 12 bulan
- b. Tipe PB : obat harus diminum sebanyak 6 blister selama 6 bulan

Ada 4 macam blister MDT yaitu :Blister untuk PB anak, Blister untuk PB dewasa, Blister untuk MB anak, Blister untuk MB dewasa. Dosis pertama harus diminum di puskesmas (di depan petugas), dan seterusnya obat diminum sesuai petunjuk / arah panah yang ada di belakang blister

II. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)

A. Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) adalah gangguan integritas kulit (S. Pratami, 2020). Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah kerusakan pada epidermis dan atau dermis. Adapun faktor yang berhubungan dengan risiko gangguan integritas kulit/jaringan yaitu faktor eksternal dan faktor internal (Asriani, 2018).

B. Faktor risiko

Adapun faktor risiko gangguan integritas kulit/jaringan menurut menurut SDKI yaitu :

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan atau kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem
7. Faktor mekanis (misalnya penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan

11. Neuropati perifer
12. Perubahan hormonal
13. Penekanan pada tonjolan tulang
14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas kulit

C. Dampak gangguan integritas kulit

Menurut (S. Pratami, 2020), dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut:

1. Nyeri daerah luka tekan
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan pola tidur
4. Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan

D. Komplikasi

Menurut (S. Pratami, 2020), terdapat komplikasi akibat gangguan integritas kulit, yaitu :

1. Neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan sensibilitas tekanan.
2. Neuropati otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi.

3. Vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi ulkus dekubitus

III. Konsep teori *Virgin Coconut Oil*

A. Taksonomi Tanaman Kelapa (*Cocos nucifera*)



Picture 1 Minyak Kelapa

Dalam sistematika (taksonomi) tumbuh-tumbuhan, tanaman kelapa (*Cocos nucifera*) dimasukkan ke dalam klasifikasi sebagai berikut :

- Kelas : Plantae
- Ordo : Palmales
- Famili : Palmae
- Genus : Cocos
- Spesies : Cocos nucifera
- Nama Umum : Kelapa

Tanaman kelapa terdiri atas banyak jenis, karena pada umumnya dihasilkan dari penyerbukan silang dan sudah sejak lama diusahakan oleh manusia. Kelapa juga merupakan salah satu hasil pertanian Indonesia yang sangat kompleks. hampir semua bagian dari tanaman tersebut dapat

dimanfaatkan oleh manusia. banyak kegunaan yang dapat diperoleh dari kelapa dan salah satunya yaitu minyak kelapa. produk kelapa yang paling bermanfaat adalah minyak kelapa, yang dapat diperoleh dari daging buah kelapa segar atau dari kopra.

B. Definisi VCO

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal. *Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah minyak kelapa yang dihasilkan dari pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan atau dengan pemanasan suhu rendah sehingga menghasilkan minyak dengan warna yang jernih, tidak tengik dan terbebas dari radikal bebas akibat dari pemanasan (Robert, 2017)

C. Kandungan *Virgin Coconut Oil*

Minyak kelapa mengandung vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, K serta pro-vitamin A (karoten). Oleh sebab itu, minyak ini sangat penting bagi metabolisme tubuh (Hidayah, 2020).

Menurut sifat kimianya, minyak kelapa memiliki total asam lemak jenuh sebesar 91% yang terdiri dari *caproic acid*, *caprylic acid*, *capric acid*, *lauric acid*, *myristic acid*, *palmitic acid*, *stearic acid* dan *arachidic acid*. (Susilowati, 2019).

Begitu pun penelitian lainnya yang menunjukkan kandungan asam lemak pada minyak kelapa terdiri dari 90% asam lemak jenuh dan 10%

sisanya adalah asam lemak tak jenuh berupa oleat dan linoleat. Kandungan asam lemak jenuh dalam minyak kelapa murni didominasi oleh laurat (51,7%) dan miristat (17,4%). Tingginya asam lemak jenuh ini menyebabkan VCO tahan terhadap proses ketengikan akibat oksidasi (Dhofir et al., 2020).

D. Manfaat *virgin coconut oil* untuk Kusta

Beberapa riset penelitian membuktikan bahwa VCO dapat dijadikan sebagai salah satu indikator untuk perawatan kulit pada penderita kusta. Selain itu juga dapat mengurangi risiko terjadinya kerusakan integritas kulit seperti luka. Kulit yang kering, dan pecah tersebut dioleskan VCO dengan sedikit pijatan untuk merelaksasikan otot kulit sehingga akan menjadi lebih lembut, lembab, dan rileks (Doub, 2019)

Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani & Cendrawirda, 2018) yang menyatakan bahwa penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri berisiko untuk mengalami kecacatan dibandingkan dengan penderita yang melakukan perawatan diri. Oleh karena itu untuk mencegah penyakit kusta yang semakin parah atau terjadinya cacat, maka diharapkan bagi penderita untuk melakukan perawatan diri menggunakan minyak kelapa. Di samping itu juga minyak kelapa mampu menjaga kelembaban kulit, sehingga kulit penderita kusta tidak pecah-pecah. Hal ini akan menghambat terjadinya infeksi pada luka penderita kusta. (Sudaryantiningsih & Pambudi, 2019)

IV. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi, atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenai masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Kardo, 2019).

a. Anamnesa

1) Identitas klien

Penyakit kusta (MH) dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan dari pada orang dewasa frekuensi tertinggi pada kelompok dewasa (umur 25 – 35 tahun), sedangkan pada kelompok anak umur 10 – 12 tahun, dan biasanya pada keluarga yang sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah.

2) Keluhan utama

Biasanya klien dengan penyakit kusta mengeluh ada bercak-bercak merah pada kulit di tangan, kaki, atau diseluruh badan dan wajah kadang disertai dengan tangan (jari-jari) dan kaki kaku dan bengkak kadang-kadang disertai nyeri atau mati rasa, kadang juga disertai suhu tubuh meningkat.

3) Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan kaku pada jari-jari tangan dan kaki, nyeri pada pergelangan tangan, tangan dan kaki bengkak disertai dengan suhu

tubuh meningkat. Klien dengan penyakit kusta tidak dapat mengeluarkan keringat dan mati rasa.

4) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya pada klien kusta sudah menjalankan pengobatan tetapi berhenti dengan sendirinya maka dari banyak penderita kusta yang mengalami pengobatan ulang.

5) Riwayat penyakit keluarga

Kusta merupakan penyakit menular maka dari itu kemungkinan ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan penderita.

6) Pola-pola kesehatan:

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Penderita pada umumnya *personal hygiene* nya kurang dengan tata laksana hidup yang tidak sehat karena keadaan ekonomi yang sosial rendah. Kadang-kadang klien yang menjalankan pengobatan yang tidak teratur maka penderita akan kambuh lagi.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada umumnya klien dengan kusta tidak mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dan metabolisme.

c. Pola eliminasi

Pada pola ini biasanya tidak terjadi perubahan karena biasanya klien dapat eliminasi alvi dan urin secara normal.

d. Pola istirahat dan tidur

Klien dengan kusta biasanya tidak mengalami gangguan dalam istirahat dan tidur namun kadang-kadang ada rasa nyeri dan kaku pada jari-jari tangan dan kaki. Apabila pada waktu sore atau malam hari klien merasa panas sampai menggigil dan istirahat dan tidurnya jadi terganggu.

e. Pola aktivitas dan latihan

Pada umumnya klien dengan kusta mengalami perubahan pada pola aktivitas dan latihan karena Kx mengalami kaku dan bengkak pada kaki dan tangannya bahkan bisa sampai terjadi ulkus dan metilasi.

f. Pola persepsi diri

Adanya kecemasan, menyangkal, perasaan tidak berdaya dan tidak punya harapan sehingga terjadi perubahan mekanisme dan perubahan dini yang terpenting.

g. Pola persepsi dan pengetahuan

Biasanya klien dengan kusta dengan pendidikan yang rendah mengalami defisit pengetahuan tentang penyakit yang diderita oleh klien serta tidak tahu tentang cara hidup dan pengetahuan perawatan dini.

h. Pola penanggulangan stress

Adanya ketidakefektifan dalam mengatasi masalah individu dan keluarga serta mempunyai tingkatan stress yang tinggi.

i. Pola reproduksi seksual

Pada umumnya klien terjadi penurunan disfungsi seksual atau kadang-kadang tidak terjadi gangguan pada pola lain.

j. Pola hubungan dan peran

Terjadi gangguan yang sangat mengganggu hubungan interpersonal karena kusta (MH) di kenal sebagai penyakit yang menular atau ada juga yang menyebut dengan penyakit kutukan.

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pada umumnya terjadi distress spiritual pada penderita namun kadang-kadang ada penderita yang lebih takun dalam beribadah setelah mendapatkan penyakit kusta.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

a) Inspeksi: Kepala simetris atau tidak, kulit kepala; warna, bekas lesi ada atau tidak, bekas trauma, hipopigmentasi, penonjolan tulang yang imobilisasi parsial atau total, warna rambut, bentuk rambut, rambut kering atau lembab, rontok atau tidak, dan kebersihan rambut.

b) Palpasi: Ada tidaknya Massa, ada pembengkakan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak. Hasil yang didapatkan pada

penderita kusta yaitu rambut mengalami kerontokan /alopesia dan perubahan bentuk wajah.

2) Pemeriksaan mata

c) Inspeksi : Apakah simetris, cahaya atau respon cahaya, anemis atau warna dari konjungtiva, dan sklera ikterik atau anikterik, Reflek pupil normal tidak, katarak/tidak. Pergerakan bola mata normal atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

d) Palpasi : Ada nyeri tekan pada bola mata atau tidak, ada benjolan atau tidak. Pada penderita kusta akan di dapatkan hasil pemeriksaan terjadi kekaburan penglihatan, gangguan visus sampai kebutaan, adanya perubahan kelopak mata, adanya edema dan lesi pada kornea mata, iritis, iridosiklitis dan hilangnya reflek kedip mata, hilangnya rambut di kelopak mata dan bulu mata.

3) Pemeriksaan pada hidung

a. Inspeksi :Simetris/tidak, mukosa lembab/keringg, adanya pembengkakan/tidak, adanya epiktaksis atau tidak, kaji ada kelainan, riwayat fraktur, hidung “pelana”.

b. Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan pada sinus, ada tidaknya benjolan. Hasil yang didapatkan pemeriksaan ini ialah adanya epiktaksis, dan hidung pelana/kehilangan penyangga hidung sehingga mengalami gangguan pernafasan.

4) Telinga

- a. Inspeksi : Kesimetrisan, Ada kotoran/tidak, dan ada luka/tidak, lihat bentuk daun telinga.
- b. Palpasi : Adanya benjolan atau tidak, adanya nyeri tekan di daerah telinga atau tidak. Pada pemeriksaan ini didapatkan adanya penebalan pada daun telinga.

5) Leher

- a. Inspeksi : Ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada struma atau tidak.
- b. Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan bila ada struma , ada tidaknya pembesaran tiroid, ada tidaknya nodul (keras atau lunak). Pada pemeriksaan ini didapatkan adanya limfadenitis/benjolan pada kelenjar limfe.

6) Pemeriksaan dada

- a. Inspeksi : simetris atau tidak
- b. Palpasi : vocal fremitus kanan/kiri sama atau tidak, adanya benjolan dan nyeri tekan atau tidak.
- c. Perkusi : Suara ketok sonor, redup, pekak.
- d. Auskultasi : bunyi/suara nafas vesikular, wheezing, ronchi.

7) Jantung

- a. Inspeksi : Simetris atau tidak dan iktus cordis tampak atau tidak.
- b. Palpasi : iktus cordis nampak atau tidak, denyut apeks.

- c. Perkusi : bunyi pekak/redup
- d. Auskultasi : Pada pasien Kusta tidak ada bunyi jantung tambahan

8) Abdomen

- a. Inspeksi : kesimetrisan dan warna kulit abdomen
- b. Auskultasi : Bising usus normal atau tidak.
- c. Palpasi : Adanya distensi abdomen atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak, ada tidaknya bekas luka dan ada tidaknya benjolan.
- d. Perkusi : Timpani

9) Ekstremitas

- a. Pada pemeriksaan ini didapatkan kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lumpuh/lemah dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur).

10) Integumen

- a. Pada pemeriksaan ini didapatkan turgor kulit kering, menebal, dan pecah pecah, keriput dikarenakan terjadi gangguan pada kelenjar minyak dan kelenjar keringat.

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (SDKI 2018; D.0139)
- b) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada tubuh (SDKI 2018; D.0087)
- c) Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI; D.0111)

3. Intervensi

Table 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0139 Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi	L.14125 Integritas Kulit dan Jaringan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: a. Tekstur kulit membaik b. Kerusakan lapisan menurun	I.14550 Penggunaan Terapi Tradisional <i>Observasi</i> 1. Identifikasi masalah kesehatan yang dialami 2. Identifikasi tanda dan gejala terkait masalah kesehatan 3. Identifikasi riwayat medikasi, dan alergi 4. Identifikasi terapi tradisional yang memungkinkan <i>Terapeutik</i> 1. Catat dan pelajari dampak beberapa terapi tradisional terhadap masalah kesehatan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan rasional, hasil yang diharapkan dan lamanya terapi yang

			akan dilakukan 2. Jelaskan kebutuhan terapi tradisional dalam mengatasi masalah penyakitnya <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya terkait terapi berbasis bukti (jika perlu) I.11353 Perawatan Integritas Kulit <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <i>Terapeutik</i> 1. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 2. Gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergik pada kulit
--	--	--	---

			sensitif <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup
2.	D.0087. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada tubuh	L.09069 Harga Diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan harga diri klien meningkat, dengan kriteria hasil: a. Penilaian diri positif meningkat b. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat c. Perasaan malu menurun	I.09331 Promosi Harga Diri <i>Observasi</i> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri <i>Terapeutik</i> 1. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Memotivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Diskusikan alasan mengkritik diri

			atau rasa bersalah 5. Berikan umpan balik positif dan peningkatan mencapai tujuan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 4. Anjurkan mengevaluasi perilaku 5. Latih pernyataan/kemampuan positif diri 6. Latih cara berfikir dan berperilaku positif 7. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--	---

3.	D0111. Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang kusta meningkat c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	I.12383 Edukasi Kesehatan <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan materi tentang pendidikan kesehatan yang akan diberikan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
----	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien-keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan & strategi implementasi keperawatan & dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Sitanggang, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan metode deskriptif untuk mengeksplorasi penerapan *virgin coconut oil* terhadap risiko gangguan integritas kulit/jaringan pada klien dengan kusta di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah pasien dengan kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Adapun subjek penelitiannya adalah An.I dengan masalah keperawatan risiko gangguan kulit/jaringan yang akan diberikan penerapan polesan minyak kelapa.

1. Kriteria Hasil:

Kriteria inklusi dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang telah memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu :

- a. Hidrasi kulit meningkat
- b. Kerusakan jaringan menurun

- c. Tekstur kulit membaik

C. Batasan istilah (Definisi Operasional)

Table 2 Batasan Istilah

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Kusta	Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh <i>Myconacterium Leprae</i> . Penyakit yang menyerang kulit menyebabkan luka pada kulit; sistem saraf perifer yang menyebabkan kerusakan saraf, melemahnya otot dan mati rasa; selaput lendir pada saluran pernapasan atas serta mata	Format Pengkajian
.2.	Terapi <i>virgin coconut oil</i>	Terapi VCO adalah tindakan nonfarmakologis yang memiliki banyak manfaat seperti melembabkan kulit. VCO terdiri dari 90% asam lemak <i>jenuh</i> dan 10% asam lemak tidak jenuh berupa oleat dan linoleat. Pemberian terapi minyak kelapa dilakukan secara <i>topical</i> dengan langkah pertama yaitu mempersiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, membersihkan area tangan dan kaki klien	– Lembar SOP – Minyak kelapa/ <i>virgin coconut oil</i>

		menggunakan tissue, dan dioleskan pada area yang sudah dibersihkan tadi.	
--	--	--	--

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dengan sasarannya adalah pada salah satu anggota keluarga yang menderita kusta di jalan Malibela. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2022.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sembari mempersiapkan instrument penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien, peneliti menjelaskan tentang tujuan dan hasil dari penerapan yang akan dilakukan. Kemudian memberikan surat *Informed Consent* kepada klien untuk meminta persetujuan klien. Setelah itu, peneliti mengambil data pasien dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian. Data subjektif maupun objektif yang sudah didapatkan kemudian dibuat data fokus dan analisa data untuk mencocokkan diagnosa keperawatan yang muncul. Setelah muncul diagnosa keperawatan, peneliti membuat intervensi yang bersumber dari buku SIKI (Standar Keperawatan Intervensi Indonesia) dengan intervensi utamanya yaitu memberikan penerapan *virgin coconut oil* untuk menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada pasien kusta. Penerapan ini dilakukan sesuai dengan SOP dengan cara membersihkan area tangan dan kaki yang akan dioleskan vco kemudian mengoleskannya sebanyak 0,5 ml dengan cara topical. Keesokan harinya peneliti mulai melakukan implemntasi berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan. Setelah selesai melakukan penerapan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari penerapan yang diberikan. Setelah melakukan asuhan keperawata, kemudian peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil.

F. Metode dan Instrument Penelitian

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga, maupun tim kesehatan yang dapat memperoleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian yaitu:

1) Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penerapan.

2) Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga dan Puskesmas Sorong Timur.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun dengan alat. Kelebihan observasi adalah mudah, murah, dan langsung. Kekurangan observasi adalah memerlukan pedoman pengamatan.

Metode observasi adalah metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin pasien atau orang-orang yang mendapatkan *treatment* atau pelayanan atau implementasi dari sebuah kebijakan.

c. Dokumentasi

Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*). Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain.

d. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan individu yang diberikan pada responden sebelum diberikan penerapan minyak kelapa untuk mengatasi masalah pada klien dengan kusta.

1. Format pengkajian

2. Minyak kelapa/ VCO

3. SOP (Standar Operasional Prosedur)

G. Teknik analisa data

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan guna mendapatkan data biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dari klien.

2. Diagnose

Setelah dilakukan pengkajian dan mendapatkan data dari klien, kemudian menetapkan diagnose keperawatan pada klien.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan meliputi perumusan dari tujuan dari tindakan keperawatan, kriteria hasil yang diinginkan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Dan tindakan keperawatan yang hendak dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien agar masalah keperawatan klien dapat diatasi.

4. Implementasi

Implementasi adalah penerapan tindakan keperawatan setelah rencana tindakan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan terhadap klien sesuai dilakukannya tindakan keperawatan apakah sudah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

H. Etika Penelitian

Secara global, dasar etika dalam suatu penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu manfaat, dasar menghargai hak-hak subyek, dan dasar keadilan.

1. Manfaat

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan bagi subjek, tidak merugikan subjek, dan hati-hati terhadap risiko ataupun keuntungan yang akan terjadi pada klien setelah dilakukan tindakan.

2. Menghargai hak-hak subjek

Dalam penelitian, klien memiliki hak penuh dalam menerima maupun menolak penelitian yang akan dilakukan terhadap dirinya, dan peneliti juga harus menghargai keputusan yang dibuat oleh klien.

3. Keadilan

Dalam penelitian ini, diperlukan secara adil, baik sebelum, selama, dan setelah dilakukan penelitian tanpa adanya diskriminasi terhadap klien. Subjek berhak mendapatkan jaminan atas kerahasiaan identitas dirinya selaman menjadi responden dalam penelitian penulis.

(Flora,2021)

I. Keabsahan Data

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden perlu memperoleh penjelasan secara sempurna terkait tujuan pengamatan yang akan dilakukan, akhirnya responden memiliki hak lapang

menyerikati atau keberatan dalam memerankan responden. Pada informed consent akan melekatkan data yang didapat hanya sekedar akan dipergunakan untuk pembangunan bidang kesehatan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Responden mendapatkan cagar dalam memfungsikan proses penelitian melalui tidak memasrahkan atau menuliskan nama responden pada lembar pengkajian dan cuma menulis kode pada lembar pengumpulan data responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin akan merahasiakan penjelasan yang telah didapatkan, hanya gabungan data khusus yang akan mengetahui dari buatan penelitian. Pengamat akan membentengi kerahasiaan seluruh informasi yang didapat dari responden dan tidak memakai penjelasan tersebut sebagai interes diri dan diluar interes keilmuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Puskesmas Sorong Timur adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh distrik Sorong Timur.

a. Demografi Puskesmas Sorong Timur

Wilayah kerja Pelayanan Puskesmas Sorong Timur berkependuduk heterogen sebanyak 39, 252 jiwa, dari 10.126 laki-laki, dan 9.500 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 4.730 KK.

b. Geografis Wilayah Kerja Puskesmas

1. Sebelah utara berbatsan dengan Kelurahan klasabi Distrik Manoi.
2. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Klasuat Distrik Klawung.
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sorong.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong.

Secara administrative Distrik Sorong Timur terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Klamana
2. Kelurahan Klawalu
3. Kelurahan klawuyuk

4. Kelurahan Kladufu

Secara fasilitas kesehatan tingkat per5tama (FKTP) Puskesmas Sorong Timur meliputi wilayah pelayanan 2 Distrik yaitu Distrik Sorong Timur dan Distrik Klawung yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Klamana
2. Kelurahan Klawalu
3. Kelurahan Klawuyuk
4. Kelurahan Kladufu

c. Jumlah Ruang Kerja dan SDM di Puskesmas Sorong Timur

Ruang kerja di Puskesmas Sorong Timur yaitu : ruang loket, poli umum, poli gigi, UGD, kesling, VCT dan IMS, TB, KIA-KB, Imunisasi, apotik, TU, laboratorium. Jumlah tenaga kerja Puskesmas Sorong Timur yaitu :

Tenaga Kerja	Jumlah
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Perawat	15
Bidan	16
Administrasi	4
Apoteker	2
Kemas	4
Analisis	2
Gizi	5

Jumlah : 54

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

I. Biodata

a. Identitas Klien

Nama	: Isabela Mandowen
TTL	: Sorong, 27 April 2013 (8 th)
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Biak/ Indonesia
Alamat	: Jl.Malibela

b. Identitas Penanggungjawab

Nama	: Septina
TTL	: Sorong, 08 September 1982 (39 th)
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Biak/ Indonesia
Hubungan dengan klien	: Ibu Klien
Alamat	: Jl.Malibela

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan bahwa terdapat bercak-bercak putih pada wajah, kaki, tangan, dan badan.

b. Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan bercak putih pada anaknya sudah ada sejak oktober 2021 dan disertai rasa gatal. Setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan kapas, klien mengatakan tidak merasakan apa-apa ketika disentuh pada daerah yang terdapat bercak putihnya, kemudian terjadi penebalan kulit juga.

c. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan klien sehat dan tidak memiliki penyakit yang kronis. Jika sakit hanya batuk, flu, dan demam.

d. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan ayah klien pernah menderita kusta ketika masih muda. Selain itu juga kakek-nenek klien pernah terkena kusta.

III. Pola-pola kesehatan

a) Pola nutrisi

Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk. Klien menghabiskan seluruh porsi makanannya

b) Pola eliminasi

Klien mengatakan BAB setiap hari 1 kali yaitu di pagi hari. konsistensi padat, dan berwarna kecoklatan. Klien mengatakan BAK ± 5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan berbau amoniak.

c) Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang setelah pulang sekolah ± 2 jam dan tidur pada malam hari dari pukul 21.00-06.00 (9 jam)

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien bersekolah dari hari senin-sabtu, jam sekolah mulai pukul 08.00-11.00. siang hari beristirahat, dan sore belajar.

e) Pola persepsi dan pengetahuan

Klien tidak terlalu paham dengan penyakit pada dirinya, namun Ibu klien memiliki pengetahuan yang cukup terkait Kusta.

f) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien beragama Kristen protestan yang memiliki rutinitas setiap hari minggu beribadah, dan hari rabu ibadah tunas.

IV. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

- a. Kesadaran : CM (GCS 15)
- b. Suhu Badan : 36,8°C
- c. Nadi : 89 x/m
- d. RR : 22 x/m

e. BB : 19 Kg

Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala: Tampak simetris, tidak terdapat edema. Warna rambut hitam dan ikal.
2. Mata: Kedua mata tampak simetris kanan-kiri, sclera anikterik, tidak terdapat edema, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan
3. Hidung: Tampak simetris, tidak ada edema, dan fungsi penciuman masih baik
4. Telinga: tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan
5. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat nyeri tekan
6. Thorax: Bentuk dada simetris dan tidak terdapat nyeri tekan
7. Abdomen: Bentuk perut bulat, tidak ada bekas luka, dan tidak ada nyeri tekan
8. Ekstremitas: Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah baik, dan tidak terdapat cacat
9. Integumen: Kulit tampak kering, pecah-pecah, dan tampak tebal

B. DATA FOKUS

Data Subjektif	Data Objektif
– Ibu klien mengatakan tanda bercak putih pada anaknya ada sejak oktober 2021 – Ibu klien mengatakan suaminya pernah menderita kusta sebelumnya namun sudah sembuh – An.I sedang mengikuti program pengobatan sejak desember 2021	– Kulit klien terdapat bercak putih, tampak tebal, dan kering – Terjadi penurunan sensasi sensorik pada daerah yang terdapat bercak putih pada saat dilakukan pemeriksaan menggunakan kapas
– Klien mengatakan pernah diejek temannya karna bercak putih yang terletak pada wajah klien	– Klien tampak menunduk saat pengkajian
– Klien mengatakan tidak tau cara penularan kusta	– Klien tampak bingung – Klien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar

C. ANALISA DATA

Data Fokus	Etiologi	Problem
DS: - Ibu klien mengatakan tanda bercak putih pada anaknya sudah ada sejak oktober 2021 - Ibu klien mengatakan suaminya pernah menderita kusta sebelumnya namun sudah sembuh DO: - Kulit klien terdapat bercak putih, tampak tebal, dan kering - Terjadi penurunan sensasi sensorik pada daerah yang terdapat bercak putih pada saat dilakukan pemeriksaan menggunakan kapas	<i>Mycobacterium leprae</i> ↓ Masuk ke dalam tubuh ↓ Menyerang saraf otonom ↓ Gangguan kelenjar keringat; kelenjar minyak; aliran darah ↓ Perubahan sirkulasi	Risiko gangguan integritas kulit
DS: Klien mengatakan pernah diejek temannya karna bercak putih yang terletak pada wajah klien	Terdapat tanda dan gejala pada tubuh ↓ Perubahan pada tubuh	Harga diri rendah situasional

DO: – Klien tampak menunduk saat pengkajian	↓ Menurunnya rasa percaya diri	
DS: – Ibu klien mengatakan tidak tau cara penularan kusta DO: – Ibu klien tampak bingung – Ibu klien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar	Kurang terpapar informasi ↓ Penurunan pengetahuan ↓ Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hasil pengkajian tanggal 01 Maret 2022, penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan, yaitu :

- a) Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (SDKI 2018; D.0139)
- b) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada tubuh (SDKI 2018; D.0087)
- c) Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI; D.0111)

E. INTERVENSI

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	D.0139 Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	L.14125 Integritas Kulit dan Jaringan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: c. Hidrasi meningkat d. Kerusakan lapisan menurun e. Tekstur kulit membaik	I.11353 Perawatan Integritas Kulit 2. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) 3. Anjurkan untuk menggunakan pelembab yang berbahan ringan/alami 4. Berikan penerapan minyak kelapa pada seluruh permukaan kulit 5. Jelaskan rasional, hasil yang diharapkan dan lamanya terapi yang akan dilakukan	1. Mendeteksi penyebab dan tindakan yang diberikan dalam perawatan kulit 2. Menjaga kelembaban kulit 3. Membantu memperbaiki struktur kulit yang rusak 4. Memberikan pemahaman sehingga klien dapat meneruskan terapi yang diajarkan
2.	D.0087. Harga diri	L.09069 Harga Diri	I.09331 Promosi Harga Diri	1. Meningkatkan rasa

	rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan harga diri klien meningkat, dengan kriteria hasil: d. Penilaian diri positif meningkat e. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat f. Perasaan malu menurun	6. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 8. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 9. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi	percaya diri pada klien 2. Memberikan umpan positif pada klien
	D0111. Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpaparnya informasi	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil: d. Perilaku sesuai anjuran meningkat e. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang kusta meningkat	I.12383 Edukasi Kesehatan 3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Sediakan materi tentang pendidikan kesehatan yang akan diberikan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Mengetahui seberapa jauh pemahaman klien 2. Materi yang diberikan sesuai tepat sasaran 3. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang telah disampaikan 4. Meningkatkan

		f. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat		PHBS pada keluarga
--	--	---	--	--------------------

F. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl	Jam	Implementasi
Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Rabu, 02 Maret 2022	11.00	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) -Hasil: Kulit klien tampak kering, menebal, dan mati rasa
		11.02	2. Menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang berbahan ringan/alami -Hasil: Klien mengikuti anjuran yang diberikan
		11.05	3. Memberikan penerapan minyak kelapa pada permukaan kulit tangan dan kaki -Hasil:Klien bersedia untuk diberikan penerapan terapi minyak kelapa
		11.15	4. Menjelaskan rasional, hasil yang diharapkan dan lamanya terapi yang

			akan dilakukan -Hasil: Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan
Harga diri rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Rabu, 02 Maret 2022	11.17 11.20 11.23	1. Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri -Hasil: Klien mengatakan kurang percaya diri karena adanya bercak putih pada pipi kirinya 2. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien -Hasil: Keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi -Hasil: Klien mengangguk-anggukan kepala
Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpapar informasi	Rabu, 02 Maret 2022	11.25 11.27 11.30	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Hasil: Keluarga siap untuk menerima materi 2. Menyediakan materi tentang pendidikan kesehatan yang akan diberikan -Hasil: Materi yang akan diberikan telah siap 3. Memberikan kesempatan untuk

		11.35	bertanya -Hasil: Ibu klien bertanya 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat -Hasil:Klien mengatakan mengerti dengan ajaran yang diberikan
Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Kamis, 03 Maret 2022	10.00	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) -Hasil: Kulit klien masih tampak kering
		10.05	2. Menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang berbahan ringan/alami -Hasil: Klien mengikuti anjuran yang diberikan
		10.10	3. Memberikan penerapan minyak kelapa pada permukaan kulit tangan dan kaki -Hasil: Klien bersedia untuk diberikan penerapan
		10.15	4. Jelaskan rasional, hasil yang diharapkan dan lamanya terapi yang akan dilakukan Hasil: Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan

			-Hasil: Ibu klien bertanya
Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Jumat, 04 Maret 2022	11.00	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Hasil: Tekstur kulit klien membaik, semakin lembab dan tidak kering
		11.05	2. Menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang berbahan ringan/alami Hasil:Klien mengikuti anjuran yang diberikan dengan baik
		11.10	3. Berikan penerapan minyak kelapa pada permukaan kulit tangan dan kaki Hasil: Klien bersedia untuk diberikan penerapan
Harga diri rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Jumat, 04 Maret 2022	11.15	1. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien -Hasil: Keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
		11.20	2. Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi -Hasil: Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan

Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpapar informasi	Jumat, 04 Maret 2022	11.25	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Hasil: Keluarga siap untuk menerima materi
		11.30	2. Menyediakan materi tentang pendidikan kesehatan yang akan diberikan -Hasil: Materi yang akan diberikan telah siap

G. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl	Evaluasi
Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Rabu, 02 Maret 2022	S: Klien mengatakan bersedia untuk diberikan penerapan terapi minyak kelapa O: Kulit klien tampak kering, menebal, dan mati rasa A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2, dan 3
Harga diri rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Rabu, 02 Maret 2022	S: Klien mengatakan kurang percaya diri karena adanya bercak putih pada pipi kirinya O: -Klien tampak menunduk saat ditanya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2, dan 3

Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpapar informasi	Rabu, 02 Maret 2022	S: Ibu klien bertanya tentang cara penularan kusta O: Klien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2, dan 3
Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Kamis, 03 Maret 2022	S: Klien mengatakan belum merasakan perubahan pada kulitnya O: Kulit klien masih tampak kering A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 3
Harga diri rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Kamis, 03 Maret 2022	S: Klien mengatakan tidak merasa malu lagi O: Klien tampak tersenyum A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1 dan 2
Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpapar informasi	Kamis, 03 Maret 2022	S: Klien dapat menyebutkan cara penularan kusta dengan benar O: Klien tampak mengerti A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi

Risiko gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi	Jumat, 04 Maret 2022	S: Klien mengatakan melakukan penerapan minyak kelapa pada kulitnya setiap hari O: Tekstur kulit klien tampak lebih lembab dari hari sebelumnya A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 3
Harga diri rendah situasional b/d perubahan pada tubuh	Jumat, 04 Maret 2022	S: Klien mengatakan tidak merasa malu lagi O: Klien tampak lebih bersemangat A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi
Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta b/d kurang terpapar informasi	Jumat, 04 Maret 2022	S: Klien dapat menyebutkan cara penularan kusta dengan benar O: Klien tampak paham dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada An.I di Puskesmas Sorong Timur dengan diagnosa Kusta yang dimulai pada hari Rabu, 02/03/2022 sampai Jumat, 04/03/2022 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan data dari pengkajian berupa: Data subjektif yang ditemukan, yaitu : Ibu klien mengatakan tanda bercak putih pada anaknya ada sejak oktober 2021, kemudian mendapat pengobatan kusta pada bulan desember 2021. Data objektif : Kulit klien terdapat bercak putih, tampak tebal, dan kering, Terjadi penurunan sensasi sensorik (mati rasa) pada daerah yang terdapat bercak putih pada saat dilakukan pemeriksaan menggunakan kapas.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien kusta menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: 1) Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (SDKI 2018; D.0139); 2) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada tubuh (SDKI 2018; D.0087); 3) Defisit pengetahuan tentang penyakit kusta berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI; D.0111).

Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, penulis hanya befokus pada 1 diagnosa yaitu Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Penulis menegakkan diagnose ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : Ibu klien mengatakan terdapat bercak putih yang disertai rasa gatal pada anaknya sejak oktober 2021 dan mendapat pengobatan sejak Desember 2021. Data objektif : Kulit klien terdapat bercak putih, tampak tebal, dan kering. Kemudian terjadi penurunan sensasi sensorik pada daerah yang terdapat bercak putih pada saat dilakukan pemeriksaan menggunakan kapas.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus An.I ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannnya. Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan dengan melaksanakan

berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan ini bersumber dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Elastilitas kulit meningkat dan 2) Tekstur kulit membaik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan diaman tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

Implementasi keperawatan pada An.I dilaksanakan selama 3 hari dan didasarkan atas intervensi yang disusun sebelumnya menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penatalaksanaan utama dalam kasus ini yaitu penerapan minyak kelapa yang dilakukan selama 3 hari dan terhitung dari 02 maret 2022 sampai 04 maret 2022. Penerapan ini diberikan sesuai SOP yang dipaparkan pada karya tulis ilmiah ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak, yang terjadi saat melakukan kontak

dengan pasien dan penulis menggunakan teori SOAP yaitu : S (*Subjektif*) berisi data pasien melalui anamnesis yang mengungkapkan perasaan langsung, O (*Objektif*) berisi data yang ditemukan setelah melakukan tindakan, dapat dilihat secara nyata dan dapat diukur, A (*Assesment*) merupakan kesimpulan tentang kondisi pasien setelah dilakukan tindakan dan P (*Planning*) adalah rencana lanjutan terhadap masalah yang dialami pasien. Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari sejak tanggal 02 maret 2022-04 maret 2022, Tekstur kulit pada An.I tampak lebih baik dan lembab.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.I di Sorong Timur dengan diagnosa kusta yang dimulai pada hari rabu, 02 Maret 2022 hingga jumat 04 Maret 2022, di dapatkan hasil sejauh mana keberhasilan proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Diagnosa utama dalam penelitian ini yaitu Risiko Gangguan Integritas Kulit dan sesuai penerapan yang dilakukan selama 3 hari, *virgin coconut oil* dapat dijadikan salah satu indikator bagi penderita kusta sebagai perawatan diri yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan integritas kulit.

Virgin coconut oil yang digunakan secara topikal akan bereaksi dengan bakteri kulit menjadi bentuk asam lemak bebas seperti yang terkandung dalam sebum. Sebum terdiri dari asam lemak rantai sedang seperti yang ada pada VCO sehingga melindungi kulit dari bahaya mikroorganisme patogen. Asam lemak bebas membantu menciptakan lingkungan yang asam di atas kulit sehingga mampu membunuh bakteri-bakteri penyebab penyakit. Perubahan pada klien dilakukan dengan cara observasi visual dan hasil akhir yang dapat dilihat dari klien yaitu tekstur kulit klien membaik yang ditandai dengan tampak lebih lembab dan tidak kering.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan dengan penerapan yang lainnya, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan pnerapan.

2. Bagi tempat penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak puskesmas bisa mempertimbangkan metode penerapan terapi minyak kelapa dalam penerapan selanjutnya.

3. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah kulit kering pada penyakit kusta dengan tindakan yang benar sehingga tidak terjadi masalah kerusakan intergitas kulit yang bisa sampai menyebabkan kecacatan pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani, T. (2018). *Aplikasi Virgin Coconut Oil(Vco) Dengan Teknik Massage Effleuragepada Pasien Gangguan Mobilisas idengan risiko Kerusakan Integritas Kulit*. 1–45.
- Dhofir, M., Dona, N. R., Wibawa, U., & Hasanah, N. (2020). Minyak kelapa beraditif minyak zaitun sebagai isolasi peralatan tegangan tinggi. *Eeccis*, 11(2), 69–76.
- Doub, J. P. (2019). *PENGARUH PENGGUNAAN MINYAK KELAPA MURNI (VCO) TERHADAP KELEMBABAN KULIT PADA PENDERITA KUSTA DI KOTA GORONTALO*. 262.
- Kemenkes RI. (2018). Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta. In *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI* (pp. 1–11).
- Rosa, C. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Nn M. T. Dengan Kusta Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Siswanto, Asrianti, T., & Mulyana, D. (2020). Neglected Tropical Disease Kusta (Epidemiologi Aplikatif). *Buku*, Tersedia di: <https://repository.unmul.ac.id/bitstr>.
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Sudaryantiningsih, C., & Pambudi, Y. S. (2019). PEMANFAATAN MINYAK KELAPA FERMENTASI YANG DIPERKAYA EKSTRAK BAWANG MERAH (*Allium cepa*) UNTUK MENGATASI GANGGUAN KESEHATAN KULIT TANGAN PENGRAJIN TAHU AKIBAT LIMBAH CAIR TAHU. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 8–14. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.323>

- Susilowati, T. (2019). Kajian Metode Pengasaman Dalam Proses Produksi Minyak Kelapa Ditinjau Dari Mutu Produk Dan Komposisi Asam Amino Blondo. *Jurnal Dinamika Penelitian Industri*, 23(2), 124–130.
- Wardani, S., & Cendrawirda. (2018). Hubungan Perawatan Diri Dengan Kejadian Cacat Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Kijang Indragiri Hilir Riau. *MENARA Ilmu*, XII(79), 112–116.

LAMPIRAN 1

LAMPIRAN 2**INFORMED CONSENT**

Yth. Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong

Nama : Rati Indah Sari Parhusip

Nim : 31440119075

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Penerapan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada An.I dengan Kusta di Wilayah Kerja Di Wilayah Kerja Sorong Timur”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini. Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Saksi

()

()

LAMPIRAN 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN MINYAK
KELAPA SECARA TOPIKAL**

PENGERTIAN	Pemberian minyak kelapa merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan cara dioleskan pada permukaan kulit tangan dan kaki dua kali sehari setelah mandi
TUJUAN	Untuk melembabkan kulit pasien dan mencegah terjadinya infeksi atau luka pada kulit
PERSIAPAN ALAT	-Minyak kelapa -Tissue/handuk
PROSEDUR TINDAKAN	Tahap Pra Interaksi 1. Identifikasi kondisi pasien atau klien/hal-hal yang diperlukan 2. Siapkan alat-alat yang diperlukan 3. Dekatkan alat kedekat pasien Tahap Orientasi 4. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 5. Jelaskan manfaat dan prosedur tindakan pada klien 6. Beri kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan

	dimulai Tahap Kerja 7. Atur posisi pasien senyaman mungkin 8. Cuci tangan 9. Menggulung pakaian pasien jika pakaian menutupi bagian yang akan dilakukan tindakan pengolesan minyak kelapa 10. Pastikan kulit yang akan dioles minyak kelapa dalam keadaan bersih 11. Tuangkan VCO sebanyak 0,5 ml pada kedua telapak tangan kemudian ratakan 12. Oleskan VCO pada tangan dan kaki Tahap Terminasi 13. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif pada pasien 14. Kontrak pertemuan selanjutnya 15. Bereskan alat-alat 16. Cuci tangan
--	--

LAMPIRAN 4**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : Rati Indah Sari Parhusip

NIM : 31440119075

DOSEN PEMBIMBING I : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	17 Desember 2021	Konsul Judul	– Perbaiki judul lebih detail – Masukkan penerapan yang akan digunakan	
2.	20 Desember 2021	Konsul Judul	Perbaiki judul sesuai dengan aturan yang diberikan	
3.	22 Desember 2022	Konsul judul	– Judul di acc – Lanjutkan BAB I	

4.	29 Desember 2021	Konsul BAB I	– Lengkapi jurnal pada latar belakang dan masukkan dalam mendeley. – Masukkan data kusta menurut WHO – Tambahkan jurnal penelitian sebelumnya	
5.	08 Januari 2022	Konsul BAB I	– Atur margin menjadi 4433 – Spasi menjadi 2.0	
5.	21 Januari 2022	Konsul BAB II	Sesuaikan diagnosa dan intervensi menurut buku SDKI, SLKI, SIKI	
6.	04 Februari 2022	Konsul BAB II	– Perbaiki bagian konsep Asuhan Keperawatan – Tambahkan foto minyak kelapa – Lengkapi menjadi 3 diagnosa	

7.	21 Februari 2022	Konsul BAB III	Setiap poin wajib menggunakan sumber	
8.	22 Februari 2022	Konsul BAB III	– Rapikan struktur penulisan – Perhatikan rata kanan-kiri di setiap penulisan	
9.	09 Maret 2022	Konsul BAB III	Perbaiki penulisan yang salah. Huruf besar kecil diperhatikan	
11.	18 Maret 2022	Konsul BAB III	Lanjutkan BAB IV	

12.	13 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	ACC dan daftar ujian	
-----	--------------	------------------------	----------------------	---

LAMPIRAN 5**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : Rati Indah Sari Parhusip

NIM : 31440119075

DOSEN PEMBIMBING II : Norma, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	12 Januari 2022	Konsul BAB 1	– Perbaiki kata-kata yang mash salah – Masukan referensi data riskesdas 2018 – Masukkan data kusta di sorong dan tempat penelitian	
2.	14 Maret 2022	Konsul BAB II dan BAB III	– Perbaiki penulisan yang masih salah – Perbaiki bagian penomoran	

3.	13 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	– ACC, dan daftar ujian	
----	--------------	------------------------	-------------------------	---

LAMPIRAN 6

BERITA ACARA

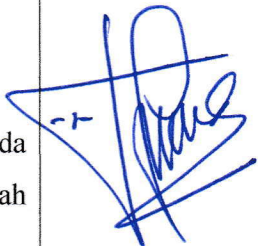
NAMA : RATI INDAH SARI PARHUSIP

NIM : 31440119075

Judul KTI : Penerapan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Kerusakan

Integritas Kulit Pada An.I dengan Kusta di Wilayah Kerja Di

Wilayah Kerja Sorong Timur

No	Nama Dosen	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	I Made Raka, S.ST, M.Kes	1. Rapikan lembar persetujuan 2. Rapikan lembar pengesahan 3. Nama pembuat pernyataan pada lembar keaslian tulisan ubah posisinya ke atas 4. Untuk table gunakan spasi 1.0 5. Bagian tujuan, manfaat, dan hasil pada Abstrak dipisah	
2.	Norma, M.Kes	1. Penulisan AN.I diubah menjadi An.I diperbaiki 2. Tahap pelaksana pada BAB III dijelaskan secara rinci mulai dari memberitahu tujuan penelitian pada keluarga, kemudian informed consent,	

		setelah itu pola asuhan keperawatan (pengkajian-evaluasi) 3. Minyak kelapa diubah menjadi <i>Virgin Coconut Oil</i> 4. Bagian kesimpulan diperbaiki, dibuat lebih singkat 5. Bullet dihapus karena tidak digunakan dalam KTI	
3.	Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Perhatikan ejaan dan penulisan yang masih salah 2. Perbaiki ds dan do pada diagnosa ketiga 3. Bagian kesimpulan diubah sesuai dengan tujuan penelitian 4. Berikan penjelasan pada bagian konsep diagnosa risiko gangguan integritas kulit	