

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprapto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 30 November 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/12/436.8.5/2018
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data Awal

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman, Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 28 November 2018 Nomor : 430.6/II.3.AU/F/IK/2018 hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Rosyidatun Fathonah
- b. Alamat : KawindaTo'i, RT 02, RW 01, Tambora, Bima.
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Studi Kasus Penerapan Garra Rufa Care terhadap Perubahan Integritas Kulit dengan Dermatitis Kontak pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
- b. Tujuan : Pengambilan Data Awal.
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
- d. Penanggung Jawab : Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep.
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
- g. Lokasi : Dinas Sosial (UPTD Griya Werdha Surabaya) Kota Surabaya.

- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan,
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
Yth. 1. Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 30 November 2018

Nomor : 070/310/436.8.5/2018
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya
di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 28 November 2018 Nomor : 430.6/II.3.AU/F/FIK/2018 hal : Permohonan Ijin Penelitian

Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Rosyidatun Fathonah
- b. Alamat : KawindaTo'i, RT 02, RW 01, Tambora, Bima.
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Studi Kasus Penerapan Garra Rufa Care terhadap Perubahan Integritas Kulit dengan Dermatitis Kontak pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
- b. Tujuan : Penelitian.
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
- d. Penanggung Jawab : Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep.
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
- g. Lokasi : Dinas Sosial (UPTD Griya Werdha Surabaya) Kota Surabaya.

- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
Yth. 1. Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA

Jalan Jambangan Baru Tol 15 A Jambangan-Surabaya 60232 Telp. (031) 82518122

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 00\ /436.7.7.1/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
NIP : 19660918 198901 2 002
Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha

Menyatakan bahwa,

Nama : ROSYIDATUN FATHONAH
NIM : 20174663011
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : Tanggal 28 November - 14 Desember 2018
Tema Penelitian : Studi Kasus Penerapan Garra Rufa Care Terhadap Perubahan Integritas Kulit dengan Dermatitis Kontak pada Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 07 Januari 2019

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
UPTD
GRIYA WERDHA
Septarti Hendartini
Penata

NIP. 19660918 198901 2 002

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* Terhadap Perubahan Integritas Kulit Dengan Dermatitis Kontak Pada Lansia”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan pengaruh dari terapi *garra rufa care* sebagai pengobatan alternatif pada kerusakan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya paksaan.

Kami mengaharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ibu. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden ini, dimohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan dan saya ucapkan terima kasih atas partisipasinya.

Surabaya, 13 November 2018

Hormat Saya,

Rosyidatun Fathonah

NIM 20174663011

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN TERTULIS
(INFORMED CONSENT)
RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan mengenai :

Penelitian yang berjudul “Studi Kasus Penerapan *Garra rufa Care* terhadap Perubahan Integritas Kulit Dermatitis Kontak pada Lansia”

1. Perlakuan yang akan diterapkan
2. Manfaat ikut penelitian
3. Bahaya yang akan timbul

Responden penelitian mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/ tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 13 November 2018

Peneliti

Responden

(Rosyidatun Fathonah)

(.....)

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *GARRA RUFRA CARE*

I. Persiapan Sarana dan Prasarana

1. *Pool portable* dewasa berisi air biasa dan ikan *Garra rufa*
2. Tirai penutup (menjaga privasi klien)
3. AC/ Air Cooler / Kipas Angin
4. Handuk

II. Persiapan Klien oleh Ners

1. Maintaining belief
 - a. Menyampaikan salam
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan
 - c. Kontrak waktu
 - d. Memberikan informasi secara detail tentang prosedur tindakan yang dilakukan, tingkat keamanan, kenyamanan, manfaat, dan hasil yang diperoleh setelah melakukan tindakan.
2. Knowing

Bertanya apa saja keluhan yang dirasakan lansia dengan dermatitis kontak, ners mengamati tanda yang timbul pada kulitnya.
3. Being for

Mendampingi klien mulai dari tahap persiapan prasarana hingga penutup
4. Do for
 - a. Menjelaskan sebelum tindakan dimulai klien harus mandi terlebih dahulu, Ners memastikan pool sudah siap untuk digunakan
 - b. Suhu ruangan dapat diatur dengan menggunakan AC / kipas angin jika memungkinkan.
 - c. Menutup tirai untuk menjaga privasi klien.
 - d. Mengintruksikan klien untuk membuka pakaian bagian yang akan diterapi sebelum masuk ke dalam bak terapi.
5. Enabling

Perawat memfasilitasi dan memberikan alternatif solusi bagi lansia dengan dengan masalah integritas kulit pada dermatitis kontak di Panti Werdha Jambangan dan Pauruan.

III. Pelaksanaan

1. Klien membaca doa terlebih dahulu
2. Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien dianjurkan menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluruh.
3. Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan.
4. Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam *pool portable*.
5. Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.
6. Klien melakukan terapi ikan *Garra rufa care* secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.
7. Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.

IV. Penilaian

1. Proses pelaksanaan *Garra rufa care* lancar
2. Respon klien setelah selesai melaksanakan *Garra rufa care*.
3. Klien merasa nyaman, senang, dan santai

V. Penutup

Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.

Gambar 1. *Pool portable* ukuran 90 x 46 x 32 cm



Lampiran 7

Instrumen Penilaian Derajat Keparahan Integritas Kulit Dengan Dermatitis Kontak Berdasarkan Tanda pada Kulit

Skala Penilaian Derajat Keparahan Berdasarkan Tanda pada Kulit				
Skor	Eritema	Papula	Erosi Kulit	Penebalan
0 = Normal	Tidak ada eritema	Tidak terlihat papula	Tidak ada kulit erosi akibat garukan	Tidak ada penebalan kulit
1 = Ringan	Sangat ringan, terdeteksi eritema samar-samar	Hampir tidak terlihat	Tidak ada tanda-tanda kerusakan kulit yang dalam	Penebalan kulit minimal saat disentuh
2 = Sedang	Eritema berwarna merah terang dan jelas	Jelas terdapat papula tetapi tidak luas, terdapat elevasi yang dapat diraba	Terdapat beberapa tanda linier pada kulit dengan adanya erosi pada kulit yang lebih dalam (erosi, kerak)	Pasti ada penebalan dengan tanda-tanda kulit terlihat membentuk pola crisscross (menyilang)
3 = Berat	Dalam, merah gelap, gatal-gatal (istirahat malam menjadi terganggu)	Elevasi jelas dan luar, terdapat vesikel	Banyak lesi erosi dan berkerak	Kulit menebal, pola crisscross pada kulit yang berlebihan

Sumber : *James Q & Del Rosso, 2009, Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEPARAHAN INTEGRITAS KULIT
DENGAN DERMATITIS KONTAK BERDASARKAN TANDA PADA KULIT**

Petunjuk pengisian lembar observasi :

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan mengobservasi kondisi berdasarkan keparahan berdasarkan tanda pada kulit

Check List (√) Derajat Keparahan Berdasarkan Tanda pada Kulit					
No	Tanda pada Kulit	Skor			
		0	1	2	3
1	Eritema				
2	Papula				
3	Erosi Kulit				
4	Penebalan Kulit				

Sumber : *James Q & Del Rosso, 2009, Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

Lampiran 9

Lembar hasil observasi *pre* derajat keparahan berdasarkan tanda pada kulit

**LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEPARAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN
DERMATITIS KONTAK BERDASARKAN TANDA PADA KULIT**

Petunjuk pengisian lembar observasi :

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan mengobservasi kondisi berdasarkan keparahan berdasarkan tanda pada kulit : $T_{n\ u}$

Check List (√) Derajat Keparahannya Berdasarkan Tanda pada Kulit (Pre)					
No	Tanda pada Kulit	Skor			
		0	1	2	3
1	Eritema				✓
2	Papula				✓
3	Erosi Kulit				✓
4	Penebalan Kulit				✓

Sumber : James Q & Del Rosso, 2009, *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

**LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEPARAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN
DERMATITIS KONTAK BERDASARKAN TANDA PADA KULIT**

Petunjuk pengisian lembar observasi :

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan mengobservasi kondisi berdasarkan keparahan berdasarkan tanda pada kulit : $N_{\gamma\ u}$

Check List (√) Derajat Keparahannya Berdasarkan Tanda pada Kulit (Pre)					
No	Tanda pada Kulit	Skor			
		0	1	2	3
1	Eritema			✓	
2	Papula			✓	
3	Erosi Kulit				✓
4	Penebalan Kulit				✓

Sumber : James Q & Del Rosso, 2009, *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

Lembar *post* derajat keparahan berdasarkan pada tanda kulit

LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEPARAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN DERMATITIS KONTAK BERDASARKAN TANDA PADA KULIT

Petunjuk pengisian lembar observasi : T₀.U

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan mengobservasi kondisi berdasarkan keparahan berdasarkan tanda pada kulit

Check List (√) Derajat Keparahannya Berdasarkan Tanda pada Kulit (Post)					
No	Tanda pada Kulit	Skor			
		0	1	2	3
1	Eritema			✓	
2	Papula			✓	
3	Erosi Kulit			✓	
4	Penebalan Kulit			✓	

Sumber : James Q & Del Rosso, 2009, *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEPARAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN DERMATITIS KONTAK BERDASARKAN TANDA PADA KULIT

Petunjuk pengisian lembar observasi : N₁.J

Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan mengobservasi kondisi berdasarkan keparahan berdasarkan tanda pada kulit

Check List (√) Derajat Keparahannya Berdasarkan Tanda pada Kulit (Post)					
No	Tanda pada Kulit	Skor			
		0	1	2	3
1	Eritema		✓		
2	Papula		✓		
3	Erosi Kulit			✓	
4	Penebalan Kulit			✓	

Sumber : James Q & Del Rosso, 2009, *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI

Respon Saat Pelaksanaan

Nama Responden :

Waktu/Tanggal :

Penilaian Respon Saat Pelaksanaan <i>Garra Rufa Care</i> Berdasarkan SOP	RESPON RESPONDEN					
	Minggu Pertama		Minggu Kedua		Minggu Ketiga	
	Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan
1. Klien membaca doa terlebih dahulu						
2. Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluruh.						
3. Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan.						
4. Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam <i>pool poortable</i> .						

5. Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.						
6. Klien melakukan terapi ikan <i>Garra rufa care</i> secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.						
7. Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.						
1. Klien membaca doa terlebih dahulu						
2. Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien dianjurkan menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluru.						
3. Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan						
4. Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam <i>pool poortable</i> .						
5. Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami						

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

Lampiran 11

Lembar Hasil Observasi Respon Saat Pelaksanaan *Garra Rufa Care*

Nama pasien	Penilaian Respon Saat Pelaksanaan <i>Garra Rufa Care</i> Berdasarkan SOP	RESPON RESPONDEN							
		Pencapaian Mandiri		Minggu Pertama		Minggu Kedua		Minggu Ketiga	
		Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan		
Tn. U	1. Klien membaca doa terlebih dahulu	√		√		√			
	2. Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluruh.		√		√	√			
	3. Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan.		√	√		√			
	4. Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam <i>pool portable</i> .		√	√		√			
	5. Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.		√	√		√			
	6. Klien melakukan terapi ikan <i>Garra rufa care</i> secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.		√		√	√			
	7. Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.		√	√		√			

Ny. I	1. <u>Klien membaca doa terlebih dahulu</u>	√		√		√	
	2. <u>Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien dianjurkan menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluru.</u>		√		√	√	
	3. <u>Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan</u>		√	√		√	
	4. <u>Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam pool portable.</u>		√	√		√	
	5. <u>Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.</u>		√	√		√	
	6. <u>Klien melakukan terapi ikan <i>Garra rufa care</i> secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.</u>		√		√	√	
	7. <u>Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.</u>		√	√		√	

Lampiran 12

Dokumentasi Kerusakan Integritas Kulit Sebelum Penerapan *Garra Rufa Care*
(Pre Observasi) Pada Tanggal 27 November 2018

1. Responden Tn. U



1.1 Gambar Eritema yang terdapat kaki kiri responden Tn.U



1.2 Gambar Papula pada kaki kiri responden Tn.U



1.3 Gambar erosi kulit Erosi Kulit pada kaki kiri responden Tn.U



1.4 Gambar Penebalan Kulit pada kaki kiri responden Tn.U

2. Responden Ny. I



2.1 Gambar Eritema dan Papula kedua telapak kaki responden Ny.I



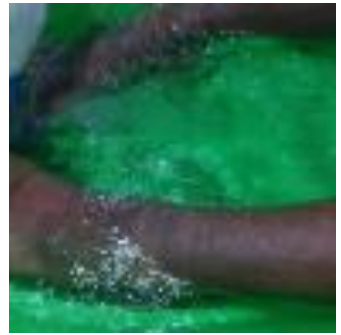
2.2 Gambar Erosi kulit pada kedua telapak kaki responden Ny.I



2.3 Gambar Penebalan Kulit pada lutut kanan responden Ny.I

Dokumentasi Saat Proses Terapi *Garra Rufa Care* selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali dalam satu minggu (28 November- 14 Desember 2019)





**Dokumentasi Setelah Penerapan *Garra Rufa Care* (Post Observasi) Pada
Tanggal 15 Desember 2018**

1. Responden Tn. U



1.1 Gambar Eritema setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada kaki kiri responden



1.2 Gambar Erosi kulit setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada kaki kiri responden



1.3 Gambar papula setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada kaki kiri responden



1.4 Gambar penebalan kulit setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada kaki kiri responden

2. Responden Ny. I



2.1 Gambar Papula setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada telapak kaki kanan responden



2.2 Gambar Erosi setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada telapak kaki kanan responden



2.3 Gambar Eritema kulit setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada telapak kaki kanan responden



2.4 Gambar penebalan setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada telapak kaki kanan responden

Lampiran 13

LEMBAR REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rosyidatun Fathonah

NIM : 201714663011

Judul : Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Anggota 1 : Dede Nasrullah S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Revisi	Tanda Tangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

LEMBAR REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rosyidatun Fathonah

NIM : 201714663011

Judul : Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Anggota 2 : Retno Sumara S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Revisi	Tanda Tangan
1.		<ul style="list-style-type: none">• Tidak perlu mencantumkan angka kejadian dalam abstrak• Tambahkan pembahasan tentang masalah integritas kulit• Jelaskan data survey berdasarkan faktor gander saja• Menjelaskan alasan digunakan teori keperawatan menurut Swanson (1993)• Dijelaskan kembali data hasil respon sesuai dengan tujuan peneliti.• Tabel hasil paragraph spacing 1 saja.• Tambahkan keterangan waktu pada lampiran dokumentasi dan yang lain.	

LEMBAR REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rosyidatun Fathonah

NIM : 201714663011

Judul : Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Penguji 1 : Reliani S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Revisi	Tanda Tangan
1.	Jumat, 15 Februari 2019	<ul style="list-style-type: none">• Memperbaiki paragraph spacing dan penggunaan jumlah kata yang sesuai.• Revisi masalah dalam latar belakang belum yang belum muncul• Kerangka berpikir sesuaikan dengan teori integritas kulit• Revisi ulang tabel hasil responden dan sesuaikan teori <i>caring</i> keperawatan	
2.	Jumat, 22 Februari 2019	<ul style="list-style-type: none">• Revisi BAB 1• BAB 4 Ubah data responden berdasarkan kuisisioner yang mendukung respon	
3.	Selasa, 05 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi Bab 1• Uraikan hasil respon di bab 4• Lampirkan data respon	
4.	Senin , 11 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi KTI dengan lampiran yang lengkap.	

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosyidatun Fathonah, S.Kep

Nim : 20174663011

Program Studi : Profesi NERS

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non Eklusif (*Non-exsklusive Royalti Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* Terhadap Perubahan Integritas Kulit Dengan Dermatitis Kontak Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan atau dengan bimbingan saya sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Surabaya

Tanggal 9 Januari 2019









Yang Menvatakan,


Rosyidatun Fathonah, S.Kep

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rosyidatun Fathonah
 NIM : 201714663011
 Judul : Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

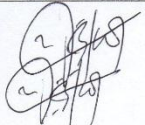
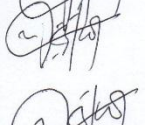
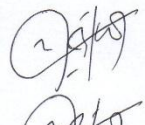
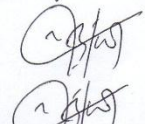
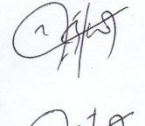

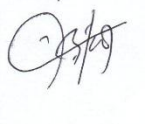
Pembimbing 1 : Dede Nasrullah S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Revisi	Tanda Tangan
1.	Senin, 24 September 2018	• Konsul Judul	
2.	Jumat, 28 September 2018	• Revisi Latar Belakang	
3.	Jumat, 5 Oktober 2018	• Acc Judul	
4.	Selasa, 9 Oktober 2018	• Revisi bab 1 dan 3	
5.	Rabu, 24 Oktober 201	• Revisi Teori Integritas, revisi Kerangka Konsep.	
6.	Senin, 28 Oktober 2018	• Acc Penelitian	
7.	Jumat, 21 Desember 2018	• Revisi Deskriptif Kasus, perbaikan kata Bab 4	
8.	Senin, 07 Januari 2019	• Tambahkan dik pendahuluan & pendahuluan • acc akhir	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rosyidatun Fathonah
 NIM : 201714663011
 Judul : Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Pembimbing 2 : Retno Sumara S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Revisi	Tanda Tangan
1.	Rabu, 2 Oktober 2018	• Konsul Latar Belakang, Acc Judul	
2.	Selasa, 9 Oktober 2018	• Revisi Bab 2 dan 3	
3.	Selasa, 23 Oktober 2018	• Revisi Kerangka Konsep, Kriteria inteprestasi	
4.	Rabu, 14 Oktober 2018	• Acc Penelitian	
5.	Rabu, 19 Desember 2018	• Revisi deskriptif kasus, Pembahasan.	
6.	Rabu, 26 Desember 2018	• Revisi Deskriptif kasus, Lengkapi Pembahasan.	
7.	Jum'at, 28 Desember 2018	• Acc Ujian	

cek plagiasi KTI Rosyidatun Fathonah

by Rosyidatun Fathonah 20174663011

Submission date: 25-Mar-2019 06:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 1099384732

File name: cek_plagiasi_Rosyidatun_Fathonah_20174663011.pdf (783.79K)

Word count: 13997

Character count: 91454

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS PENERAPAN *GARRA RUF A CARE* TERHADAP
PERUBAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN DERMATITIS KONTAK
PADA LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA



Oleh:

ROSYIDATUN FATHONAH
NIM. 20174663011

PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2018

PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Studi Kasus ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 09 Januari 2019

Yang Menyatakan

Rosyidatun Fathonah

NIM. 20131660106

PERSETUJUAN

Studi Kasus ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian sidang pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 09 Januari 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dede Nasrullah S.Kep,Ns,M.Kep

Retno Sumara S.Kep,Ns,M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Reliani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Rabu tanggal 09 Januari 2019 oleh mahasiswa atas nama ROSYIDATUN FATHONAH dengan Nim 20174663011 Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

TIM PENGUJI

Ketua : Reliani, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)

Anggota 1 : Dede Nasrullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Anggota 2 : Retno Sumara, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Mengesahkan,
Dekan FIK UMSurabaya

Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Surabaya tahun 2018 dengan judul “Studi Kasus Penerapan *Garra Rufa Care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia “

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
2. Dosen Pembimbing :
 - a. Dede Nasrullah S.Kep,Ns,M.Kep
 - b. Retno Sumara S.Kep,Ns,M.Kep
3. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Responden yang telah bersedia membantu dalam kegiatan penyusunan Karya Ilmiah ini

Semoga amal kebaikan di terima Allah SWT dan mendapat imblan pahala dari Allah SWT. Akhir kata semoga karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan Surabaya,

Yang Menyatakan,

Rosyidatun Fathonah

20174663011

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata pengantar	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrack	ix
7 Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	4
1.3 Objektif	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
6 1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Batas Lansia	6
2.1.3 Teori Penuaan	7
2.1.4 Kebutuhan Hidup Lansia	9
2.1.5 Perubahan Fisiologi dan Mental Lansia	10
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Kulit Lansia....	16
2.1.7 Masalah Kulit Pada Lansia	17
2.2 Konsep Dermatitis Kontak	19
2.2.1 Pengertian Dermatitis Kontak	19
2.2.2 Penyebab Dermatitis Kontak	20
2.2.3 Jenis Dermatitis Kontak	21

2.2.4 Gejala Dermatitis Kontak	22
2.2.5 Penatalaksanaan Dermatitis Kontak	25
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak Pada Lansia	25
2.3 Konsep Integritas Kulit.....	29
2.3.1 Pengertian Integritas Kulit	29
2.3.2 Faktor Resiko	30
2.3.3 Pemeriksaan Fisik	31
2.3.4 Mendiagnosis	32
2.3.5 Perencanaan	32
2.4 Konsep Ikaan <i>Garra Rufa</i>	34
2.4.1 Nama dan Klasifikasi <i>Garra Rufa</i>	35
2.4.2 Manfaat Ikan <i>Garra rufa</i>	35
2.4.3 Prosedur Pengelolaan <i>Gara Rufa</i>	35
2.4.4 Aplikasi <i>Garra Rufa</i> untuk Kesehatan Kulit	36
2.5 Konsep <i>Caring</i> Keperawatan	38
2.5.1 Perilaku caring dalam Paraktik Kperawatan	42
Kerangka Berpikir	45
BAB 3 ANALISA KASUS	
3.1 Deskripsi Kasus	46
3.2 Desain Penelitian	48
3.3 Tehnik Pengumpulan Data	49
3.4 Unit Analisis dan Kriteria Interpretasi	50
3.4.1 Unit Anlisis	51
3.4.2 Kriteria Interpretasi	51
3.5 Etika Penelitian	52
3.8.1 <i>Informed Consent</i>	52
3.8.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	52
3.8.3 <i>Confidentiallity</i> (Kerahasiaan)	53
3.8.4 <i>Beneficence dan non-maleficence</i>	53
3.8.5 <i>Justice</i> (Keadilan)	53
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	54
4.1.1 Identifikasi Integritas Kulit Sebelum Terapi <i>Grara RufaCare</i>	54
4.1.2 Respon Lansia Saat Terapi <i>Garra Rufa Care</i>	58

4.1.3 Identifikasi Integritas Kulit Setelah Terapi <i>Grara RufaCare</i>	58
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Integritas Kulit Sebelum dilakukan Terapi <i>Garra Rufa Care</i>	59
4.2.2 Evaluasi Respon Lansia Saat Terapi <i>Garra Rufa Care</i>	63
4.2.3 Perubahan Integritas Kulit Setelah Dilakukan <i>Garra rufa Care</i>	65
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3.5 Perencanaan Integritas Kulit	33
Table 3.1 Kerangka Berpikir	46
Tabel4.1.1 Karakteristik Integritas Kulit Responden sebelum dilakukan terapi <i>Garra rufa Care</i>	57
Tabel 4.1.2 Respon Lansia saat dilakukan penerapan <i>garra rufa care</i>	58
Tabel 4.1.3 Karakteristik perubahan Integritas kulit responden setelah dilakukan terapi <i>garra rufa care</i>	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Eritema Kulit Dermatitis Kontak	24
Gambar 2.3 Erosi Kulit Dermatitis Kontak	25
Gambar 2.4 Papula Kulit Dermatitis Kontak.....	25
Gambar 2.5 Penebalan Kulit Dermatitis Kontak.....	26
Gambar 2.6 Ikan <i>Garra rufa</i>	36
Gambar 2.7 Struktur Model <i>Caring</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Data Awal BAKESBANGPOL LIMNAS Surabaya
- Lampiran 2: Surat Permohonan Ijin Penelitian BAKESBANGPOL LIMNAS Surabaya
- Lampiran 3 : Surat Balasan Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian UPTD Griya Werdha Jambangan
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.
- Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur *Garra Rufa Care*
- Lampiran 7 : Instrumen Penjelasan Penilaian Derajat Keparahan Berdasarkan Tanda Pada Kulit
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Derajat Keparahan Berdasarkan Tanda Pada Kulit
- Lampiran 9 : Lembar hasil observasi *pre* dan *post* derajat keparahan berdasarkan pada tanda kulit
- Lampiran 10: Instrumen Lembar Observasi Respon Saat Pelaksanaan *Garra Rufa Care*
- Lampiran 11: Lembar hasil observasi respon Saat Pelaksanaan *Garra Rufa Care*
- Lampiran 12: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13: Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Perlindungan Masyarakat
DINSOS	: Dinas Sosial
SOP	: Standart Operasional Pelaksanaan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: World Health Organization
NANDA	: Rumah Sakit Umum Daerah
BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
HSP	: <i>Heat shock protein</i>

ABSTRAK

STUDI KASUS PENERAPAN *GARRA RUFa CARE* TERHADAP PERUBAHAN INTEGRITAS KULIT DENGAN DERMATITIS KONTAK PADA LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Oleh: Rosyidatun Fathonah
20174663011

Pada lansia yang mengalami dermatitis kontak disebabkan oleh faktor proses penuaan serta personal hygiene yang buruk, sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit. Penerapan Ikan *Garra rufa* memiliki manfaat untuk kesehatan dengan cara membersihkan sel kulit mati dan mengeluarkan enzim ditranol sehingga menyembuhkan bekas luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan yaitu penurunan skor tanda integritas kulit beserta dengan respon lansia saat penerapan *garra rufa care*.

Metode penelitian ini adalah studi kasus, dengan sampel 2 responden lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit. Instrumen yang digunakan yaitu Lembar checklist Observasi Derajat Keparahan Berdasarkan Tanda Pada Kulit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang sudah dimodifikasi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 November-14 Desember 2018.

Hasil penelitian studi kasus pada penerapan *garra rufa care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD griya werdha jambangan surabaya didapatkan bahwa dari hasil *post* observasi kedua responden mengalami perubahan yaitu penurunan skor pada tanda integritas kulitnya seperti eritema, papula, erosi dan penebalan kulit dimana skor awal rata-rata 3 dan 2 yang menandakan kondisi integritas kulit berat dan sedang menjadi skor dengan rata-rata 2 dan 1 yaitu tanda integritas kulit sedang dan ringan.

Kata Kunci: Dermatitis Kontak, lansia, *Garra rufa care*

ABSTRACT

CASE STUDY ON THE APPLICATION OF *GARRA RUFa* CARE ON CHANGES IN SKIN INTEGRITY WITH DERMATITIS CONTACT ON ELDERLY IN UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

By: Rosyidatun Fathonah
20174663011

In the elderly who experience contact dermatitis caused by factors of aging and personal hygiene, which causes damage to the integrity of the skin. Application of *Garra rufa* fish has health benefits by cleaning dead skin cells and removing dytranol enzymes to cure scars. This research aims to identify changes that are a decrease in the mark score of skin integrity and the response of the elderly when applying *Garra rufa* care.

The method of this research is a case study, with a sample of 2 elderly respondents who experienced damage to skin integrity. The instrument used is a checklist sheet Observation of the Degree of Severity Based on the Skin Sign in accordance with the Standard Operating Procedure that has been modified. Data collection techniques used observation and interviews. The research was conducted on November 28-December 14 2018.

The results of the case study on the application of *Garra rufa* care to changes in skin integrity with contact dermatitis in the elderly at the UPTD griya werdha Jambangan Surabaya found that the results of post observation both respondents experienced a change in the decrease score on signs of integrity of the skin such as erythema, papules, erosion and skin thickening where the initial average score is 3 and 2 which indicates the condition of severe and moderate skin integrity to be a score with an average of 2 and 1 which is a sign of moderate and mild skin integrity.

Keywords: Contact dermatitis, Elderly, *Garra rufa* care

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah peradangan non-inflamsi pada kulit yang bersifat akut, subakut, atau kronis, dan dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya faktor konstitusi, iritan, alergen, panas, stres, infeksi. Dermatitis kontak akut menunjukkan eritema, edema, papula, vesikel, membasah dan krusta. Pada stadium subakut kulit masih kemerahan, tetapi sudah lebih kering dan terdapat perubahan pigmentasi. Stadium kronis menunjukkan likenifikasi, ekskoriiasi, skuama, dan fisura (Seyfarth et al. 2011).

Prevalensi dermatitis kontak sering ditemui di Amerika, angka kejadian dermatitis kontak sekitar 20% pada populasi umum. Pada lansia di Amerika angka kejadiannya berkisar 11% meliputi dermatitis kontak iritan dan alergi (Sulistyaningrum et al. 2011). Hal ini menunjukkan bahwa Amerika sebagai negara maju dengan *personal hygiene* yang baik memiliki angka kejadian dermatitis kontak pada lansia yang masih tinggi. Kejadian dermatitis kontak pada lansia di Jakarta menurut Divisi Geriatri Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin FKUI-RSCM Tahun 2009 terdapat 1760 kasus. Jogjakarta yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Indonesia melaporkan angka kejadian dermatitis kontak sebanyak 23,70% atau dari 270 klien terdapat 64 lansia dengan dermatitis kontak (Sulistyaningrum et al. 2011). Salah satu masalah yang muncul akibat dari dermatitis kontak adalah kerusakan integritas kulit.

Kerusakan Integritas kulit akibat dermatitis kontak yaitu kondisi dimana individu mengalami perubahan atau gangguan epidermis dan atau dermis pada lapisan kulit dengan batas karakteristik seperti Kerusakan lapisan kulit, gangguan permukaan kulit dan Invasi struktur tubuh (NANDA International, 2012). Angka kejadian kerusakan integritas kulit pada lansia menurut Dluha Maf'ula (2017) terdapat 13 dari 22 lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit dengan gejala eritema, papula, erosi dan penebalan kulit. Sedangkan berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Panti Griya Werdha yaitu jumlah penghuni sebanyak 144 lansia, dan dari 16 lansia yang diobservasi didapatkan 6 lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit dengan gejala yang berbeda. Maka peneliti memutuskan untuk mengambil 2 responden berdasarkan tingkat keparahan kulit dengan gejala yang sama.

Pada lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit terjadi kerusakan keratinosit mempengaruhi fungsi sel T dalam mengeluarkan IL-1 yang berfungsi meningkatkan sistem imun tubuh (Seyfarth et al. 2011). Akibatnya apabila tidak ditangani terus menerus, IL-1 tidak dapat diproduksi sehingga mempengaruhi imunitas lansia (Ong and Boguniewicz 2007). Sampai saat ini penanganan dan pengobatan yang telah ada untuk lansia masih bersifat konvensional seperti menggunakan pelembab yang bertujuan untuk membantu meningkatkan hidrasi kulit. Pruritus menggunakan antipruritik atau antihistamin oral, tetapi penggunaan zat anestesi topikal pada lansia sebaiknya dihindari karena berisiko mengakibatkan terjadinya alergi sekunder (Sulistyaningrum et al. 2011).

Sedangkan pengobatan yang sudah diberikan oleh panti untuk mengurangi kerusakan integritas kulit pada lansia berupa terapi obat oral dan salep hidrokortisol, namun belum ada perubahan yang berarti dan pasien masih mengeluh gatal-gatal serta masih terdapat gejala bercak merah dan lepuhan isi cairan. Oleh sebab itu adanya kekhawatiran resiko kemungkinan terjadinya efek samping dari obat-obatan tersebut, maka muncul penggunaan ikan Garra rufa care yang lama dikenal dan digunakan di negara Turki (Dermatol 2016).

Cara kerja terapi *garra rufa care* yaitu dimana ikan *garra rufa* akan mengerumuni sel kulit mati secara bersamaan. Selain itu, saat mengerumuni sel kulit mati ikan *garra rufa* akan mengeluarkan enzim dithanol. Fungsi dari enzim tersebut untuk meningkatkan kelembaban kulit, menghaluskan kulit, mengurangi dan mengabsorpsi bekas luka, membuat kulit bersih dan membantu peremajaan kulit (Clark 2010). Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil penelitian Dluha Maf'ula (2017) yaitu tentang adanya pengaruh *garra rufa care* yang dapat mengurangi derajat integritas kulit berdasarkan gejala eritema, papula, erosi, dan penebalan pada kulit pada dermatitis kontak.

Dalam teori keperawatan *The Structure of Caring* yang dikemukakan oleh Swanson (1993) lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit dengan dermatitis kontak yang sudah bersedia untuk menjalankan *Garra rufa care* harus tetap dipertahankan keyakinannya (*maintaining belief*) agar tetap bersedia melakukan tanpa adanya keraguan, rasa takut ataupun geli dengan tindakan tersebut. Intervensi yang diberikan harus memperhatikan tingkat kenyamanan lansia dengan menyediakan *pool portable* yang nyaman untuk lansia, suhu

ruangan dapat diatur dengan menggunakan *air cooler* yang dapat dipantau dengan termometer, serta menjaga privasi dengan dengan memasang tirai penutup (*door*). *Garra rufa care* dapat memfasilitasi dan dijadikan alternatif solusi bagi lansia dengan dermatitis kontak di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dengan masalah pada integritas kulit (*enabling*). Sehingga peneliti ingin melakukan penerapan *Garra rufa care* pada integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia.

Berdasarkan uraian diatas bahwa angka kejadian kerusakan integritas kulit pada lansia yang cukup tinggi mengingat penyakit ini jarang terjadi, maka penulis tertarik ingin melakukan penerapan *Garra rufa care* pada integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia.

1.1 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana integritas kulit pada lansia dengan dermatitis kontak sebelum dilakukan penerapan *Garra rufa care*?
2. Bagaimana respon lansia saat pelaksanaan penerapan *Garra rufa care*?
3. Bagaimana perubahan integritas kulit pada lansia dengan dermatitis kontak setelah dilakukan penerapan *Garra rufa care*?

1.2 Objektif

1. Mengidentifikasi integritas kulit pada lansia dengan dermatitis kontak sebelum dilakukan penerapan *Garra rufa care*?
2. Menjelaskan respon lansia saat pelaksanaan penerapan *Garra rufa care*?
3. Mengidentifikasi perubahan integritas kulit pada lansia dengan dermatitis kontak setelah dilakukan penerapan *Garra rufa care*?

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil studi ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang penerapan terapi *garra rufa care* terhadap integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

lansia saat melakukan *Garra rufa care* mendapatkan efek kenyamanan dan dapat memperbaiki integritas kulit lansia dengan dermatitis kontak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan entrepreneur nursing dengan metode *Garra rufa care* pada lansia dengan dermatitis kontak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk studi kasus lebih lanjut tentang penerapan *Garra rufa care* pada lansia dengan dermatitis kontak.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

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

2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut *World Health Organization* (1999) lansia dikelompokkan menjadi empat yaitu

- 1) *Middle age* (usia pertengahan) : 45-59 tahun
- 2) *Elderly* (lanjut usia) : 60-74 tahun
- 3) *Old* (lanjut usia tua : 75-90 tahun
- 4) *Very old* (usia sangat tua) : di atas 90 tahun

2. Menurut Departemen Kesehatan (2013) lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut pada fisik dan kematangan jiwa antara umur 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasegium*) yaitu kelompok yang memasuki umur 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) yaitu kelompok usia 65 tahun ke atas.
3. Menurut Prof. Koesoemarto Setyonegoro dalam Nugroho (2008) lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu :
 - 1) usia 70-75 tahun (*young old*)
 - 2) usia 75-80 tahun (*old*)
 - 3) usia lebih dari 80 tahun (*very old*)
4. Sedangkan menurut Birren dan Jenner (1997) dalam Effendi & Makhfudli (2009) ⁵ mengusulkan untuk membedakan usia antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial. Usia biologis adalah usia yang menunjukkan pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup, tidak mati. Usia psikologis adalah usia yang menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya. Sedangkan pada usia sosial adalah usia yang menunjuk pada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

2.1.3 Teori penuaan

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

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

1. Wear and Tear Theory

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

2. *Cross-Link Theory*

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

3. Oxidative Stress Theory (Free Radical Theory)

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

4. Teori Immunologi

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

2.1.4 Kebutuhan Hidup Lansia

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

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

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

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

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

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Mental

1. Perubahan-perubahan fisik :

1) Sel

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

2) Sistem Persarafan

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

3) Sistem pendengaran

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

4) Sistem kardiovaskuler

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

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

5) Sistem respirasi

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

6) Sistem imunologi

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

7) Sistem muskuloskeletal

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

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

8) Sistem integument pada lansia

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

- Perubahan Epidermis

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

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

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

- Perubahan Dermis

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

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

- Perubahan Jaringan Subkutan

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

mempengaruhi ¹ saraf pada kulit yang berperan dalam mengenali sensasi tekanan, getaran, dan sentuhan.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi perubahan kulit pada Lansia

Perubahan kulit yang terjadi pada ¹ lansia dapat disebabkan dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yang menyebabkan terjadinya perubahan kulit pada lansia karena adanya ¹ proses penuaan dan perubahan biologis yang terprogram, sedangkan faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi perubahan kulit pada lansia adalah lingkungan seperti terpapar matahari dan polusi, gaya hidup dan kebersihan diri (Farage et al, 2010 dalam Voegeli, 2012).

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

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

2.1.7 ¹ Masalah kulit pada lansia

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

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

¹ Xerosis atau yang dikenal dengan kulit kering adalah kondisi kulit yang mengering dari biasanya. Xerosis dilandai dengan rasa gatal, kering, pecah-pecah, dan terdapat beberapa kulit yang retak atau terkelupas (Norman, 2008). Xerosis pada lansia merupakan hasil penurunan lemak permukaan kulit selama periode waktu. Seiring pertambahan usia, lapisan luar kulit menjadi rapuh dan kering akibat berkurangnya jumlah pelembab alami kulit. Sumber utama hidrasi bagi kulit adalah pelembab yang dihasilkan dari difusi vaskular di bawah jaringan. Xerosis pada lansia lebih sering terjadi di bagian bawah kaki (Smith & Hsieh, 2000).

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

muncul Sensasi gatal sangat erat kaitannya dengan sensasi sentuhan dan nyeri. ¹ Pruritus dirangsang oleh pelepasan neurostimulators seperti histamin dari sel mast dan peptida lainnya yang menyampaikan impuls ke pusat otak sehingga menimbulkan rangsangan untuk mengganik.

Penuaan yang terjadi pada kulit meningkatkan kejadian pruritus karena dengan penambahan usia. Faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian pruritus yaitu berkurangnya hidrasi kulit, menurunnya kolagen kulit, kerusakan sistem imun, rusaknya fungsi kulit sebagai sistem pertahanan dari patogen. ¹ Pada lansia, pruritus sering dihubungkan dengan kulit kering yang merupakan hasil penurunan permukaan lemak pada kulit, keringal, sebum dan perfusi kulit (Cohen, Frank, Salbu, & Israel, 2012).

2. Perubahan-perubahan mental

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

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

2.2 Konsep Dermatitis Kontak

2.2.1 Pengertian Dermatitis Kontak

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

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

2.2.2 Penyebab Dermatitis Kontak

Penyebab munculnya dermatitis kontak iritan adalah ² bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, enzim, minyak, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul rendah atau bahan kimia higroskopik. Kelainan kulit yang muncul bergantung pada beberapa faktor, meliputi faktor dari iritan itu

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

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

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

2.2.3 Jenis Dermatitis Kontak

Jenis dermatitis kontak berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. ² Dermatitis kontak iritan adalah efek sitotoksik lokal langsung dari bahan iritan baik fisika maupun

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

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

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

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

2.2.4 Gejala Dermatitis Kontak

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

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

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

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

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



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

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



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

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



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

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



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

2.2.5 Penatalaksanaan Dermatitis Kontak

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

2.2.6 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak pada Lansia

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

1. Agen

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

2. Kulit menua dan *immunosenescence*

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

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

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

3. Jenis kelamin

Penelitian pada lansia² mendapatkan hasil bahwa kejadian dermatitis kontak alergi pada wanita lebih banyak, hal tersebut dikaitkan dengan penggunaan perhiasan yang mengandung campuran logam.² Perbedaan kejadian dermatitis kontak pada pria dan wanita banyak terkait faktor pekerjaan, cara berpakaian, kebiasaan pribadi, budaya, dan pajanan atau interaksi dengan lingkungan.

4. Genetik

Terdapat satu hipotesis bahwa² kemampuan individu untuk menetralkan radikal bebas, menyesuaikan jumlah enzim antioksidan dan membentuk *heat shock protein* (HSP) dipengaruhi secara genetik. Faktor tersebut memengaruhi variabilitas respons individu terhadap berbagai iritan. Pada dermatitis kontak alergi untuk menginduksi reaksi imun spesifik individu harus memiliki kepekaan secara genetik.

5. Kelainan kulit yang telah ada sebelumnya

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

pada lansia. Selain itu berbagai penyakit yang membutuhkan terapi topikal dapat meningkatkan kejadian dermatitis kontak pada lansia akibat kekerapan paparan.

6. Faktor lain

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

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

2.3 Konsep Integritas Kulit

2.3.1 Definisi

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

2.3.2 Faktor Resiko

1. Internal :

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

2. Eksternal :c

- Zat kimiac
- Usia yang ekstrem
- Kelembaban
- Hipertermia

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

2.3.3 Pemeriksaan Fisik

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

Dalam tujuan dan kriteria hasil terhadap penilaian integritas juga menjelaskan tentang Immobility consequences (physiological) yaitu terdapat penekanan (pada skala 5), menunjukkan adanya kelainan pada status nutrisi

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

2.3.4 Mendiagnosis

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

2.3.5 Perencanaan

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

Perencanaannya yang dilakukan pada kerusakan integritas kulit dapat diberikan sesuai dengan faktor yang berhubungan langsung dengan penyebab penyakit tersebut. Secara umum dalam waktu 3x24 jam dapat mencegah kerusakan integritas kulit. Sehingga dapat dilakukan beberapa manajemen dengan rasional yang benar, seperti :

Intervensi	Rasional
<p data-bbox="479 346 738 378"><i>Pressure management</i></p> <ul data-bbox="527 399 868 787" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="527 399 868 483">• Tempatkan klien pada tempat tidur terapi <li data-bbox="527 525 868 609">• Evaluasi adanya luka pada ekstremitas <li data-bbox="527 651 868 787">• Memonitoring kulit yang memerah dan terjadi kerusakan <p data-bbox="479 1134 812 1165"><i>Skin care : topical treatment</i></p> <ul data-bbox="527 1186 868 1711" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="527 1186 868 1323">• Memijat disekitar area yang mempengaruhi atau dapat menimbulkan luka <li data-bbox="527 1365 868 1501">• Menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut <li data-bbox="527 1543 868 1627">• Mobilisasi klien setiap 2 jam <li data-bbox="527 1669 868 1711">• Memakaikan emolien 	<ul data-bbox="998 399 1339 1732" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="998 399 1339 630">• Dengan menempatkan klien pada tempat tidur terapi dapat mengurangi penekanan pada bagian seperti kepala dan pantat <li data-bbox="998 672 1339 850">• Dengan evaluasi adanya luka pada ekstremitas dapat mengurangi resiko terjadinya luka <li data-bbox="998 892 1339 1123">• Dengan memonitoring area kulit yang merah dan terjadi kerusakan untuk mengurangi resiko dekubitus <li data-bbox="998 1228 1339 1554">• Dengan memassage disekitar area yang mempengaruhi akan mengurangi terjadinya ckemerahan dan untuk melancarkan aliran darah disekitar area <li data-bbox="998 1596 1339 1732">• Dengan menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut agar

pada area yang beresiko	<p>tidak ada pada penekanan beberapa bagian kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan memobilisasi klien dapat mengurangi penekanan • Dengan menggunakan emolien dapat melembabkan daerah yang kering.
-------------------------	--

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

2.4 Ikan *Garra rufa*

2.4.1 Nama dan Klasifikasi *Garra rufa*

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

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



Gambar 2.6 Ikan *Garra rufa* (Risk 2014)

2.4.2 Manfaat ikan *Garra rufa*

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

2.4.3 Prosedur pengelolaan *Garra rufa*

Prosedur ini membutuhkan waktu 1-3 minggu. Pada akhir setiap minggu, air akan digantikan dengan yang baru. Setelah menyelesaikan dua sampai tiga minggu perawatan, ikan dapat digunakan untuk membersihkan kulit mati pada manusia.

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

2.4.4 Aplikasi *Garra rufa* untuk Kesehatan Kulit

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

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

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

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

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

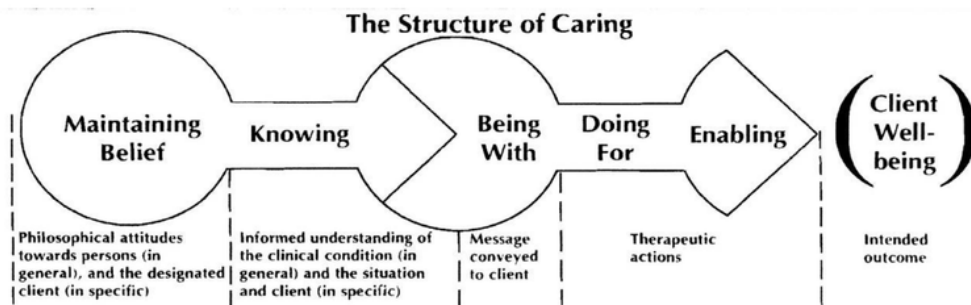
luka, membuat kulit bersih dan membantu peremajaan kulit (Clark 2010). Enzim tersebut sangat berguna untuk mengatasi masalah kulit lansia dengan dermatitis kontak.

2.5 Teori *Caring* Keperawatan

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

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

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



Gambar 2.7 Struktur Model *Caring* (Swanson 1993)

1. *Maintaining belief*

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

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

2. Knowing

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

3. Being with

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

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

4. Doing for

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

5. Enablings

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

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

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

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

1. Kehadiran (*presence*)

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

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

2. Sentuhan (*contact*)

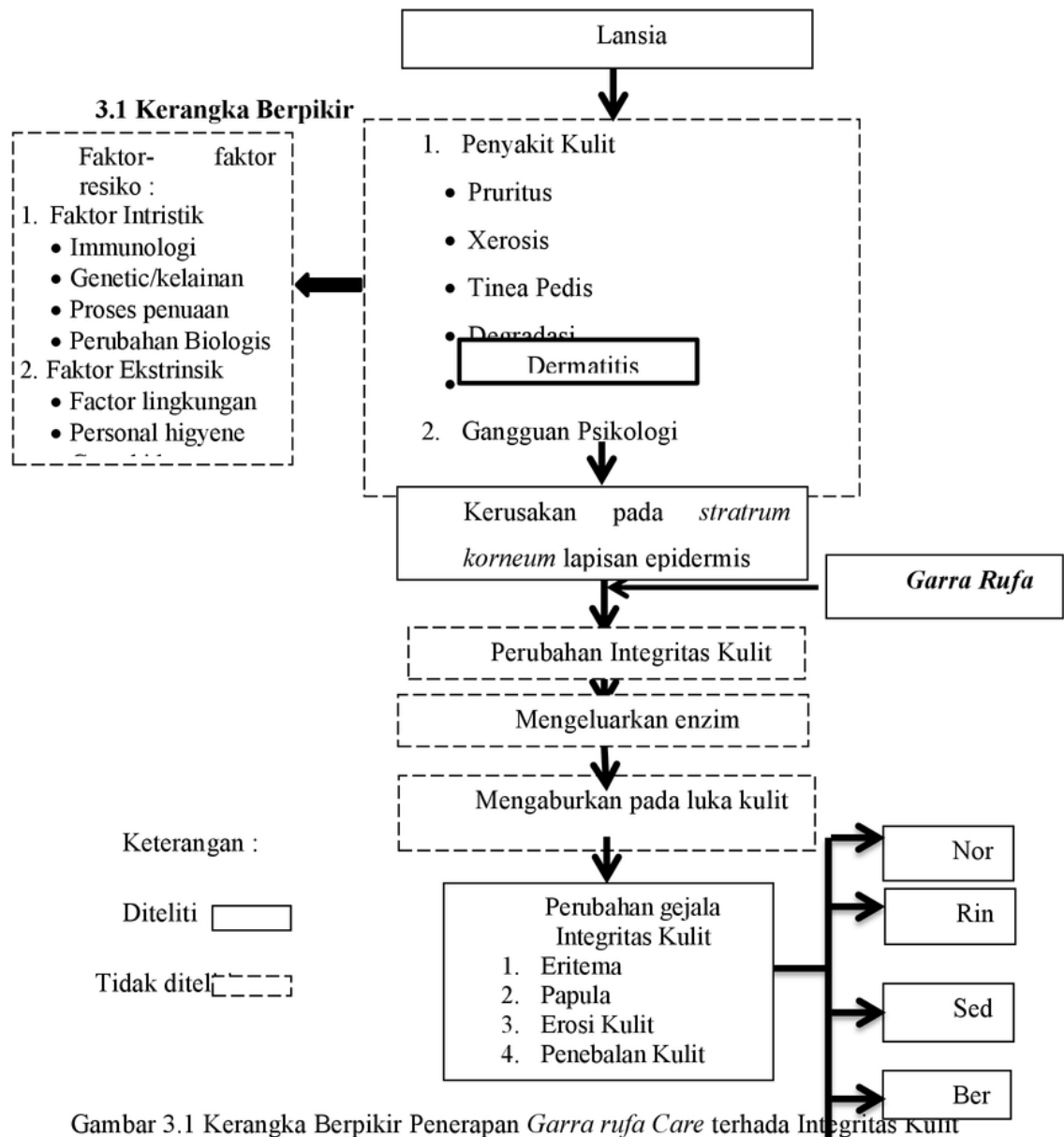
Sentuhan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dapat menenangkan dimana perawat dapat mendekati diri dengan klien dalam memberikan perhatian dan dukungan. Pada saat melaksanakan asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan sentuhan untuk memberikan rasa nyaman dan aman kepada klien. Menurut Potter &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

3. Mendengarkan (*listen*)

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

4. Memahami Klien

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



Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Berpikir Penerapan *Garra rufa Care* terhadap Integritas Kulit Dermatitis Kontak pada Lansia

Keterangan:

Langkah rancangan penelitian diatas menjelaskan bahwa responden lansia yang mengalami berbagai macam gangguan kulit termasuk dermatitis kontak akan diperburuk karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor

intristik dan faktor Ekstrinsik, dimana ada terjadi proses penuaan dan kebiasaan personal hygiene yang kurang. Sehingga akan menyebabkan terjadinya luka pada pada *stratum korneum* lapisan epidermis dan terjadi kerusakan integritas kulit. Maka dalam hal ini peneliti menerapkan terapi *garra rufa care* dimana ikan *garra rufa* yang memiliki enzim dithanol dan mengaburkan pada kulit yang terluka. Sehingga akan diukur adanya perubahan skala kerusakan integritas kulit tersebut dengan 4 tanda gejala yang ditentukan dengan karakter hasil seperti normal, ringan, sedang dan berat.

BAB 3

ANALISIS KASUS

Pada bab ini akan dijelaskan tentang deskriptif kasus, Desain penelitian, Unit analisis, dan Kriteria Interpretasi, dan Etika Penelitian.

3.1 Deskripsi Kasus

3.1.1 Kasus I

Pasien bernama Tn. U berusia 64 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis dermatitis kontak. Pada saat pengkajian pasien mengeluh gatal-gatal dikedua kakinya. Pada kaki kiri pasien Terdapat penebalan kulit yang meluas hingga kering dan terkelupas, sedangkan pada kaki kanannya terdapat bercak kemerahan serta lepuhan berisi cairan nanah. Keluhan ini sudah pasien rasakan sejak 3 bulan yang lalu. Di panti pasien mendapatkan terapi obat Amlodipin 10 mg, CTM 2x1, Bufacetin dan Hydrokortisol salep 2x1 selama 3 bulan terakhir, namun belum ada perubahan yang berarti dan pasien masih mengeluh gatal-gatal serta masih terdapat bercak merah dan lepuhan isi cairan. Pasien tinggal di lingkungan panti bersama dengan pasien lansia lainnya, dan tidur di didalam satu ruangan yang berisi 10 tempat tidur dengan penggunaan satu toilet. Setelah pengkajian lebih lanjut ditemukan bahwa PHBS dari pasien seperti penggunaan toileting yang kotor, kebiasaan pasien yang menggaruk dengan kuku yang panjang, dan kadang-kadang hanya mengganti pakaiannya satu kali sehari, pasien juga mengatakan memiliki alergi terhadap dingin dan sering di malam hari sehingga badannya sering timbul bercak merah dan gatal. Sedangkan dari panti sendiri yaitu ketersediaan air bersih yang kurang seperti kondisi air yang

berwarna, suasana panti yang suram disertai dengan bau-bau yang tidak enak dan ruang yang terlihat digerus banyak lalat. Selain itu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan Diabetes Melitus \leq 1 tahun. Saat melakukan pemeriksaan didapatkan TD 150/90 mmHg. Pasien juga mengatakan tidak rutin melakukan kontrol dermatitis kontak, terakhir pasien melakukan kontrol dermatitis kontak di poli kulit bersamaan dengan control Diabetes Melitus pada tanggal 7 November 2018 di RS Haji yang didapatkan hasil GDP = 71 mg/dl, 2JPP = 127 mg/dl.

3.1.2 Kasus II

Pasien bernama Ny.I berusia 74 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis dermatitis kontak. Pada saat pengkajian pasien mengeluh gatal-gatal diseluruh tubuh terlebih dikedua kakinya. Pada kedua kakinya terdapat penebalan kulit yang meluas, kering dan terkelupas, hingga bercak kemerahan serta lepuhan berisi cairan nanah diatas telapak kaki kanannya. Keluhan ini sudah pasien rasakan sejak 2 bulan yang lalu. Di panti pasien mendapatkan terapi obat Amlodipin 10 mg, Vitamin C 2x1, Bufacetin salep dan B Complex 1x1 selama 2 bulan terakhir, namun belum ada perubahan yang berarti dan pasien masih mengeluh gatal-gatal serta masih terdapat bercak merah dan lepuhan isi cairan. Pasien tinggal di lingkungan panti bersama dengan pasien lansia lainnya, dan tidur di didalam satu ruangan yang berisi 12 tempat tidur dengan penggunaan satu toilet. Setelah pengkajian lebih lanjut ditemukan bahwa PHBS dari pasien seperti penggunaan toileting

yang kotor, kebiasaan pasien yang menggaruk dengan kuku yang panjang, pasien juga mengatakan memiliki alergi terhadap makanan seperti ayam, jenis ikan laut, telur, bahkan mie instan sehingga badannya sering timbul bercak merah dan gatal. Sedangkan dari panti sendiri yaitu ketersediaan air bersih yang kurang seperti kondisi air yang berwarna, suasana panti yang suram disertai dengan bau-bau yang tidak enak dan ruang yang terlihat digerumutin banyak lalat. Selain itu pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi ≤ 6 bulan. Saat melakukan pemeriksaan didapatkan TD 150/100 mmHg. Pasien juga mengatakan tidak rutin melakukan kontrol dermatitis kontak, terakhir pasien melakukan kontrol dermatitis kontak di poli RS Haji pada tanggal 7 November 2018 di poli kulit

3.2 ³ Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Istilah ³ desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan. (Hidayat, 2010)

Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif studi kasus. Pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap proses keperawatan yakni : mengidentifikasi integritas kulit pasien sebelum melakukan penerapan *Garra rufa*, mengidentifikasi respon pasien lansia saat diberikan penerapan *Garra rufa*

dan mengidentifikasi integritas kulit pasien sesudah dilakukan penerapan Garra rufa. Rancangan ini akan menggambarkan tindakan keperawatan pada pasien lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit dengan dermatitis kontak.

3.2.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November-14 Desember 2018 yaitu selama 3 minggu di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, (Hidayat, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah 2 pasien lansia yaitu Tn. U berusia 64 tahun dan Ny. I berusia 74 tahun yang mengalami integritas kulit dengan karakteristik tanda kulit yaitu eritema, papula, erosi dan penebalan kulit pada dermatitis kontak.

3.3 Unit Analisis dan Kriteria Interpretasi

3.4.1 Unit Analisis

Unit analisis merupakan suatu cara atau metode yang digunakan penelitian untuk melakukan analisa hasil. Unit analisis merupakan cara atau

metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian gambaran atau deskriptif .

Pada studi kasus penerapan Ikan *Garra rufa* pada pasien lansia yang mengalami integritas kulit dengan dermatitis kontak. Adapun analisis pada studi kasus ini sebagai berikut :

1. Perubahan Integritas kulit pasien lansia sebelum dilakukan penerapan *Garra rufa care* adalah kondisi dimana responden yang mengalami perubahan kulit berupa gangguan atau kerusakan epidermis bahkan dermis pada lapisan kulit dengan karakteristik luka adanya eritema, papula, erosi dan penebalan kulit.
2. Respon lansia saat proses penerapan *Garra rufa care* adalah tanggapan dari stimulus berupa terapi *garra rufa care* pada pasien integritas kulit dengan dermatitis kontak. Pemberian stimulus yang dilakukan secara berulang-ulang akan menimbulkan sebuah respon. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon yaitu responden dapat melakukan prosedur terapi *garra rufa care* ini secara mandiri yang berdasarkan dengan standart operasional prosedur (SOP).
3. Integritas kulit pasien lansia setelah dilakukan penerapan *Garra rufa care* adalah kondisi kulit yang mengalami gangguan hingga kerusakan integritas kulit dengan gejala eritema, papula, erosi dan penebalan kulit yang mengalami perubahan setelah pemberian terapi *garra rufa care* dengan skala normal, ringan, sedang hingga berat.

3.4.2 Kriteria Interpretasi

Studi kasus penerapan *Garra rufa* pada lansia yang mengalami integritas kulit dengan dermatitis kontak ini menggunakan kriteria interpretasi sebagai berikut :

1. Perubahan integritas kulit sebelum dan setelah dilakukan penerapan *Garra Rufa* dengan tanda dan gejala sebagai berikut:
 - a) Perubahan Eritema ; Normal, Ringan, Sedang, Berat.
 - b) Perubahan Papula ; Normal, Ringan, Sedang, Berat.
 - c) Perubahan Erosi Kulit ; Normal, Ringan, Sedang, Berat
 - d) Penebalan Kulit ; Normal, Ringan, Sedang, Berat
2. Respon Lansia saat diberikan penerapan *Garra Rufa care* dengan menggunakan lembar observasi respon berdasarkan teori *caring* Swanson (1993) dalam (Potter dan Perry 2009) :
 - a) Klien membaca doa terlebih dahulu
 - b) Sebelum masuk ke dalam bak terapi, setiap klien menghapus semua sisa deodoran, krim secara menyeluruh.
 - c) Sebelum terapi klien duduk pada kursi yang disediakan.
 - d) Klien mulai berendam biasa, memasukkan sebagian atau seluruh tubuhnya hingga punggung yang mengalami kerusakan integritas kulit didalam *pool portable*.
 - e) Klien merenggangkan bagian tubuhnya yang mengalami integritas kulit pada kolam air sehingga ikan akan mencari setiap bagian dari kulit yang bersisik atau mengelupas saja.

- f) Klien melakukan terapi ikan *Garra rufa care* secara berulang atau bertahap dengan menunjukkan rasa nyaman, senang, dan santai.
- g) Setelah 10-15 menit prosedur selesai, mengeringkan badan dengan handuk yang disediakan.

3.5 Etika Penelitian

Studi kasus ini menggunakan manusia, maka harus memahami hak dasar manusia terutama segi etika studi yang perlu diperhatikan (Hidayat,2007). Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

³ a. *Informed consent*

Lembar Persetujuan ditunjukkan dan dijelaskan kepada Subyek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria Inklusi dan disertai Judul Penelitian, dengan Tujuan Subyek dapat mengerti tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia diteliti, subyek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, dan jika subyek tidak bersedia, Peneliti tidak memaksa dan Menghormati hak-hak subyek.

b. *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga. Oleh karena itu untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti hanya mencantumkan identitas responden dengan kode.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

d. *Beneficence dan Non-Maleficence*

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul studi kasus penerapan *garra rufa care* terhadap perubahan integritas kulit dengan dermatitis kontak pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang dilaksanakan pada bulan 28 November- 14 Desember 2018 dan diikuti oleh dua orang responden yaitu, Tn. U dan Ny. I.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Mengidentifikasi integritas kulit sebelum dilakukan terapi *garra rufa care* di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Responden studi kasus penelitian ini adalah penderita dermatitis Kontak. Tn. U jenis kelamin laki-laki berusia 64 tahun mempunyai riwayat Dematitis Kontak sejak 3 bulan yang lalu dan menimbulkan perubahan pada integritas kulitnya. Pasien terakhir kontrol dermatitis kontak pada tanggal 7 November 2018 di poli kulit RS Haji Surabaya, kemudian menjalani perawatan lanjut dipanti. Sedangkan Ny. I terdiagnosa Dermatitis sejak 2 bulan yang lalu. Pasien terakhir kontrol dermatitis kontak pada tanggal 10 oktober 2018 di poli kulit RS Haji Surabaya, dan menjalani perawatan lanjut dipanti.

Tabel 4.1.1 Karakteristik Integritas kulit responden sebelum dilakukan terapi *garra rufa care*.

	Nama pasien	Tanda Integritas Kulit Pada Dermatitis Kontak	Skor			
			0 = no rm al	1 = Ri ng an	2 = Sed ang	3 = Be rat
Tn .U	Eritema				√	
	Papula				√	

		Erosi Kulit				√
		Penebalan Kulit				√
	Ny .I	Eritema			√	
		Papula			√	
		Erosi Kulit				√
		Penebalan Kulit				√

Data Primer : November 2018

Berdasarkan Tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa hasil skor derajat integritas kulit yang sesuai dengan tanda kulit dermatitis kontak pada responden Tn. U yaitu eritema dengan skor 3 (Dalam, merah gelap, gatal-gatal, istirahat malam jadi terganggu), papula skor 3 (Elevasi jelas dan luar, terdapat vesikel), erosi kulit skor 3 (banyak lesi erosi dan berkerak) hingga penebalan kulit skor 3 (kulit menebal dengan pola crisscross pada kulit yang berlebihan) yang menandakan derajat integritas kulit yang berat. Kemudian pada responden Ny.I yaitu tanda eritema dengan skor 2 (eritema berwarna merah terang dan jelas), papula memiliki skor 2 (terdapat papula tapi tidak luas, terdapat elevasi yang dapat diraba) yang berarti derajat sedang, sedangkan tanda Erosi dengan skor 3 (banyak lesi erosi dan berkerak) dan penebalan kulitnya skor 3 (kulit menebal dengan pola crisscross pada kulit yang berlebihan) berada pada skor 3 yang berarti derajat berat.

4.1.2 Hasil Respon Lansia saat dilakukan penerapan *garra rufa care* di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Penerapan *garra rufa care* dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu dengan durasi 10 menit.

Hasil respon pada minggu pertama yaitu respon kedua klien sebelum terapi dimulai klien mengucapkan Basmallah, namun pada tahap kedua klien tidak menghapus sisa deodorant atau krim (handbody) seperti yang di anjurkan. Klien terlihat tidak menduduki kursi yang disediakan untuk terapi. Dan pada tahap ketiga klien tampak belum mengerti dengan cara merendamkan kakinya kedalam bak terapi. Klien juga tampak menekuk kedua kakinya yang mengalami kerusakan integritas kulit, sehingga ketika terapi dilakukan kembali klien tampak harus dibujuk untuk melakukan terapi lagi karena dengan alasan kebingungan dan tidak terbiasa. Ditahap terakhir terapi, klien tidak memakai handuk yang diberikan dan langsung beranjak pergi.

Hasil respon pada minggu Kedua, Sebelum terapi dimulai kedua klien mengucapkan Basmallah. Sebelum terapi klien masih tidak menghapus sisa deodorant atau krim (handbody), Klien terlihat sudah dapat duduk dikursi yang disediakan Klien tampak sudah dapat merendamkan kakinya kedalam bak terapi dengan mandiri. Klien juga tampak merenggangkan kedua kakinya yang mengalami kerusakan integritas kulit kedalam bak terapi. Ketika terapi dilakukan secara terus menerus, klien tampak dengan sendiri datang melakukan terapi sesuai waktu yang dijanjikan dan melakukan terapi dengan rileks dan tenang. Selain itu pada tahap terakhir, klien sudah dapat mengeringkan kakinya menggunakan handuk dengan mandiri.

Hasil respon pada minggu ketiga, Sebelum terapi dimulai kedua klien mengucapkan basmallah. Sebelum terapi klien menghapus sisa deodorant atau krim (handbody). Klien terlihat sudah dapat duduk dikursi yang disediakan, Klien juga tampak sudah dapat merendamkan kakinya kedalam bak terapi dengan mandiri. Selain itu Klien langsung merenggangkan kedua kakinya yang mengalami kerusakan integritas kulit kedalam bak terapi. Klien sudah mulai terbiasa dan dengan sendiri datang melakukan terapi sesuai waktu yang dijanjikan dan melakukan terapi dengan rileks dan tenang. Setelah dilakukan terapi selama 3 minggu, klien tampak melakukan prosedur dengan benar dan mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa respon lansia pada minggu pertama yaitu Tn.U dan Ny.I masih belum dapat melakukan beberapa pernyataan seperti pernyataan point nomor 2 hingga point nomor 7 yang menandakan responden masih belum dapat melakukan terapi *garra rufa care* dengan mandiri. Pada minggu kedua, respon kedua responden sudah mulai dapat beradaptasi dengan tindakan terapi *garra rufa care* ini, hanya saja masih terlihat di point nomor 2 pasien masih belum dapat mengaplikasikan dengan baik namun pasien tampak terlihat nyaman melakukan beberapa point diatas dengan rileks dan mandiri. Sedangkan di minggu terakhir yaitu minggu ketiga respon kedua responden sudah melakukan tindakan pernyataan diatas dengan baik, dan dapat menerapkan terapi *garra rufa care* dengan mandiri.

**4.1.3 Mengidentifikasi Perubahan Integritas Kulit Setelah dilakukan Terapi
Garra Rufa Care di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**

Responden pada studi kasus penelitian ini adalah para penderita dermatitis kontak berusia antara 64-74 tahun yang mengalami gangguan pada integritas kulitnya berdasarkan tanda pada kulit yaitu **sedang** sampai **berat**. Setelah dilakukan terapi *Garra Rufa Care* maka terdapat perubahan atau perbedaan derajat pada integritas kulit kedua responden.

Tabel 4.1.3 Karakteristik perubahan Integritas kulit responden setelah dilakukan terapi *garra rufa care*.

No	Nama pasien	Tanda Integritas Kulit Pada Dermatitis Kontak	Skor			
			0 = normal	1 = Ringan	2 = Sedang	3 = Berat
1	Tn. U	Eritema			√	
		Papula			√	
		Erosi Kulit			√	
		Penebalan Kulit			√	
2	Ny. I	Eritema		√		
		Papula		√		

		Erosi Kulit			√	
		Penebalan Kulit			√	

Data Primer Desember 2018

Tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa hasil skor integritas kulit berdasarkan tanda kulit pada kedua responden mengalami perubahan yaitu penurunan skor, dimana Tn. U yaitu tanda eritema dengan skor 2 (eritema berwarna merah terang dan jelas), papula menjadi skor 2 (terdapat papula tetapi tidak luas, terdapat elevasi yang dapat diraba), erosi kulit menjadi skor 2 (terdapat beberapa tanda linier pada kulit dengan adanya erosi kulit pada kulit yang lebih dalam), hingga penebalan kulit dengan skor 2 (ada penebalan dengan tanda-tanda kulit terlihat membentuk pola crisscross atau menyilang) yang menandakan bahwa tanda integritas kulit yang Berat berubah menjadi Sedang. Sedangkan pada Ny. I yaitu tanda eritema menjadi skor 1 (terdeksi eritema sama-samar), papula memiliki skor 1 (hampir tidak terlihat adanya papula), yang menunjukkan tanda integritas kulit sedang mengalami perubahan integritas kulit menjadi integritas kulit ringan, kemudian untuk tanda Erosi kulit menjadi skor 2 (terdapat beberapa tanda linier pada kulit dengan adanya erosi kulit pada kulit yang lebih dalam), dan penebalan kulitnya mengalami perubahan skor menjadi 2 (ada penebalan dengan tanda-tanda kulit terlihat membentuk pola crisscross atau menyilang) yaitu termasuk dalam perubahan integritas kulit sedang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Integritas Kulit Sebelum Dilakukan Terapi *Garra Rufa Care* di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan integritas kulit berdasarkan tanda pada kulit dengan dermatitis kontak sebelum dilakukan terapi *garra rufa care* yaitu dengan skor tinggi, dimana Tn.U mengalami eritema dengan skor 3 (Dalam, merah gelap, gatal-gatal, istirahat malam jadi terganggu), papula skor 3 (Elevasi jelas dan luar, terdapat vesikel), erosi kulit skor 3 (banyak lesi erosi dan berkerak) hingga penebalan kulit skor 3 (kulit menebal dengan pola crisscross pada kulit yang berlebihan) yang menandakan derajat integritas kulit yang berat. Dan Ny.I mengalami tanda eritema dengan skor 2 (eritema berwarna merah terang dan jelas), papula memiliki skor 2 (terdapat papula tapi tidak luas, terdapat elevasi yang dapat diraba) yang berarti derajat sedang, sedangkan tanda Erosi dengan skor 3 (banyak lesi erosi dan berkerak) dan penebalan kulitnya skor 3 (kulit menebal dengan pola crisscross pada kulit yang berlebihan) berada pada skor 3 yang berarti derajat berat. Responden yang mengikuti terapi *garra rufa care* yaitu Tn.U usia 64 tahun dan Ny.I usia 74 tahun. Berdasarkan data diatas kemungkinan terjadinya dermatitis kontak pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor seperti proses penuaan, Perilaku hidup sehat dan bersih maupun personal hygiene yang buruk. Serta faktor pemicu lainnya adalah riwayat pengobatan pasien yang tidak teratur.

Dalam teori, orang-orang dengan usia lanjut cenderung mengalami masalah integritas kulit karena proses penuaan sehingga menyebabkan salah satu penyakit kulit seperti dermatitis kontak muncul. Pada kulit yang menua terjadi penipisan epidermis dan terjadi penurunan regenerasi *stratum korneum*, dan *epidermal turn-over rate* menurun hingga 50%. Keadaan tersebut menyebabkan *stratum korneum* mudah terjadi kerusakan. Selain itu terjadi penumpukan keratinosit *senescense* resisten terhadap apoptosis, yang akan menyebabkan akumulasi kerusakan protein dan DNA. Terjadi pula penurunan filagrin, penurunan kemampuan mengikat air, dan penurunan jumlah melanosit. Pada proses menua terjadi pula perubahan pada imunitas yang dirangkum dalam istilah *immunosenescence*, yaitu suatu penurunan dan disregulasi fungsi imun terkait bertambahnya usia. Selain itu disebabkan karena Kelainan kulit yang telah ada sebelumnya Seperti *Xerosis kutis* yang kerap dialami oleh lansia sering menyebabkan fisura maupun disintegritas kulit. Hal tersebut meningkatkan pajanan iritan dan alergen potensial yang dapat menyebabkan dermatitis kontak (Sulistyaningrum et al, 2011).

Selain faktor penuaan, faktor lain seperti PHBS dan personal hygiene yang buruk dapat menjadi faktor utama kejadian dermatitis pada lansia. Hal ini didukung oleh peneliti Seyfarth et al. (2011) bahwa Salah satu faktor yang mempengaruhi banyaknya kejadian tersebut pada lansia adalah *personal hygiene* yang buruk, sehingga timbul masalah kerusakan lapisan tanduk (*stratum korneum*) pada lapisan epidermis kulit sehingga timbul gejala gatal, kemerahan, papula, erosi, penebalan pada kulit. *Personel hygiene* pada lansia

erat kaitannya dengan mandi, pakaian, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mencuci spre, dan menggunakan alas kaki. Perubahan kondisi fisik pada lansia menjadikan lansia tergantung kepada orang lain dalam kebiasaan *hygiene* perorangan. Pola *hygiene* yang buruk mengakibatkan timbulnya gejala dermatitis kontak pada lansia di panti (Djamalu 2015).

Hal ini juga dijelaskan oleh peneliti Maf'ula Dluha (2017) yang menyatakan bahwa Responden sebelum mendapatkan *Garra rufa care* memiliki gangguan integritas kulit pada tingkat berat, Hal tersebut dikarenakan lansia tidak rutin mengobati dermatitis kontak yang dideritanya. Ada pula yang mendapatkan obat namun tidak dipakai secara rutin karena lupa. Lansia juga kurang menjaga kebersihan diri seperti mandi secara teratur sehingga memperberat dermatitis kontak yang dialami.

Kesimpulan dari penjelasan diatas adalah kerusakan integritas kulit dengan dermatitis kontak yang terjadi pada kedua responden disebabkan oleh beberapa faktor utama, yang pertama riwayat pengobatan, semakin pasien tidak melakukan pengobatan ataupun melakukan kontrol maka pasien akan bersiko terjadinya dermatitis kontak sehingga merusak integritas kulitnya. Begitu pula dengan faktor proses penuaan yang menjelaskan ada alasan secara fisiologi yang mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak yang menyebabkan system intergumennya terganggu. Selain itu faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian adalah PHBS atau personal hygiene yang buruk, sangat beresiko tinggi terhadap awalnya terjadi dermatitis kontak karena lingkungan yang kotor ataupun kebiasaan hidup yang tidak bersih mempercepat kuman

atau bakteri, virus menyerang agen, sehingga lansia dengan imun yang rendah mudah terinfeksi.

4.2.2 Evaluasi Respon Lansia Saat Pelaksanaan Terapi *Garra Rufa Care* di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Evaluasi hasil penelitian didapatkan respon pada kedua responden sebelum pelaksanaan terapi *garra rufa care* di minggu Ke-I (pertama) pukul 10.00 WIB yaitu kedua responden tampak tidak melakukan prosedur terapi *garra rufa care* dengan benar dikarena responden masih belum terbiasa, terlihat dari ke ketujuh point hanya point pertama yang di minggu pertama pat dilakukan oleh kedua responden dengan mandiri.

Evaluasi Pada pelaksanaan terapi minggu Ke-II (kedua) pukul 10.00 WIB yaitu kedua responden tampak lebih tenang dan rileks dan dapat melakukan terapi *garra rufa care* ini secara terbimbing. Pasien juga mulai terbiasa dan dapat melakukan sendiri tata cara melakukan terapi. Hal ini dibuktikan bagaimana kedua responden melakukan keenam point dengan benar dan satu point masih dilakukan dengan bantuan peneliti.

Evaluasi Pada pelaksanaan terapi *garra rufa care* di minggu Ke-III (ketiga) pada pukul 10.00 WIB, kedua responden menyatakan lebih tenang dan rileks dan dapat dibuktikan dengan pasien telah mengerti dan melakukan ketujuh point prosedur sesuai Standart Operasional pelaksanaan (SOP) dengan mandiri. Selain itu responden mengaku senang saat melakukan terapi *garra*

rufa care ini dengan hasil *post test* yaitu Tn.U mengalami perubahan yaitu tanda integritas kulit eritema, papula, erosi dan penebalan kulit dengan masing-masing skor menjadi 2 yaitu tanda integritas sedang. Sedangkan Ny.I mengalami perubahan integritas dengan skor tanda eritema, papula menjadi 1 yaitu integritas kulit ringan dan tanda erosi serta penebalan kulit mengalami perubahan skor 2 yaitu tanda integritas sedang.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan bahwa didapatkan respon kedua responden saat pelaksanaan terapi *garra rufa care* ini dapat mengikuti arahan dengan baik dan kedua responden dapat melakukan pelaksanaan terapi *garra rufa care* dengan mandiri, kedua responden juga tampak tenang dan rileks selama pelaksanaan terapi. dengan adanya pengaruh terapi *garra rufa care* terhadap perubahan integritas kulit pada lansia dermatitis kontak, baik tanda integritas eritema, papula, erosi hingga penebalan kulit sebelum dan setelah dilakukan terapi *garra rufa care* pada kedua responden yang berpengaruh pada kenyamanan atau relaksasinya.

Hal ini sejalan dengan struktur model teori *caring* keperawatan (Swanson 1993; Meirina 2011; Potter dan Perry 2009) yang menjelaskan tentang *enabling* (memberdayakan) yaitu Memberikan kemudahan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien agar dapat melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien

atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik.

4.2.3 Perubahan Integritas Kulit Setelah Dilakukan Terapi *Garra Rufa Care* di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan terapi *garra rufa care* terhadap kedua responden menunjukkan bahwa hasil skor integritas kulit berdasarkan tanda kulit pada kedua responden mengalami perubahan yaitu penurunan skor, dimana Tn. U yaitu tanda eritema dengan skor 2 (eritema berwarna merah terang dan jelas), papula menjadi skor 2 (terdapat papula tetapi tidak luas, terdapat elevasi yang dapat diraba), erosi kulit menjadi skor 2 (terdapat beberapa tanda linier pada kulit dengan adanya erosi kulit pada kulit yang lebih dalam), hingga penebalan kulit dengan skor 2 (ada penebalan dengan tanda-tanda kulit terlihat membentuk pola crisscross atau menyilang) yang menandakan bahwa tanda integritas kulit yang Berat berubah menjadi Sedang. Sedangkan pada Ny. I yaitu tanda eritema menjadi skor 1 (terdeksi eritema sama-samar), papula memiliki skor 1 (hampir tidak terlihat adanya papula), yang menunjukkan tanda integritas kulit sedang mengalami perubahan integritas kulit menjadi integritas kulit ringan, kemudian untuk tanda Erosi kulit menjadi skor 2 (terdapat beberapa tanda linier pada kulit dengan adanya erosi kulit pada kulit yang lebih dalam), dan penebalan kulitnya mengalami perubahan skor menjadi 2 (ada penebalan dengan tanda-

tanda kulit terlihat membentuk pola crisscross atau menyilang) yaitu termasuk dalam perubahan integritas kulit sedang.

Dari hasil penelitian diatas didapatkan bahwa adanya perubahan yaitu penurunan skor integritas kulit pada kedua responden, hal ini dibuktikan dengan adanya perbaikan tanda integritas kulit responden Tn. U menjadi tanda integritas kulit Sedang dan Ny.I menjadi tanda integritas kulit Ringan. Hal ini dipengaruhi oleh enzim *ditrhanol* yang terkandung dalam ikan *garra rufa* dan berfungsi untuk mengaburkan luka yang terjadi pada kulit (*startrum koerneum lapisan epidermis*). Peneliti juga menyertai dengan perilaku *caring* sehingga membantu menimbulkan rasa nyaman dan rileks pada responden. Aspek *caring* juga sangat berpengaruh untuk memperbaiki integritas kulit karena dapat memanajemen waktu pemberian obat agar tidak lupa dan menjaga kebiasaan mandi klien secara teratur untuk menjaga *personal hygiene* lansia tetap dalam keadaan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maf'ula Dluha dkk (2017), bahwa pengaruh ikan *garra rufa care* menunjukkan perbedaan, dimana pada kelompok kontrol mengalami gangguan integritas kulit tingkat berat dan sedang. Perbedaan terlihat pada kelompok perlakuan mengalami gangguan integritas kulit tingkat sedang dan ringan, Selain itu perilaku *caring* yang meliputi *doing for* berupa intervensi yang dapat meningkatkan kenyamanan klien dan melindungi klien

Menurut peneliti, *caring* meliputi perawat harus memberikan pelayanan keperawatan (*doing for*) berupa intervensi yang dapat meningkatkan kenyamanan klien dan melindungi klien, membangun

kepercayaan dengan klien (*maintaining belief*) juga sangat diperlukan saat pelaksanaan *Garra rufa care* agar lansia memiliki keyakinan dan optimis bahwa permasalahan dermatitis kontak bisa berkurang dengan adanya *Garra rufa care* tersebut, intervensi *Garra rufa care* dilaksanakan namun tetap mendapatkan pendampingan dari ners walaupun responden dalam keadaan mandiri (*being with*), Seorang ners harus tahu (*knowing*) apa saja yang hal yang dikeluhkan lansia yang mengalami dermatitis kontak , saat terapi lansia diamati tanda yang timbul pada kulitnya dan menjelaskan bahwa kenapa kulit dengan luka dermatitis kontak harus diobati, pengobatan harus rutin dilakukan dan mengikuti kegiatan *Garra rufa care* harus secara rutin

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Terapi *garra rufa care* yang diberikan pada lansia yang mengalami integritas kulit dengan dermatitis kontak pada tanggal 28 November-14 Desember 2018 selama 15 menit dalam 3 minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu, menunjukkan hasil adanya perubahan skor derajat integritas kulit.

5.1 Simpulan

- a. Sebelum dilakukan terapi *garra rufa care* hasil tanda integritas kulit Tn.U yaitu eritema dengan skor 3, papula skor 3, erosi kulit skor 3 hingga penebalan kulit skor 3 yang menandakan tanda integritas kulit yang berat. Dan Ny.I mengalami tanda eritema dengan skor 2, papula memiliki skor 2 yang berarti tanda integritas kulit sedang, sedangkan tanda Erosi dengan dan penebalan kulit skor 3 yang berarti tanda integritas kulit berat.
- b. Respon pasien pada saat pelaksanaan terapi *garra rufa care* bahwa perubahan respon oleh kedua responden terlihat dapat melakukan terapi *garra rufa care* secara mandiri di minggu ketiga.
- c. Setelah dilakukan terapi *garra rufa care*, menunjukkan hasil skor integritas kulit berdasarkan tanda kulit pada kedua responden mengalami perubahan yaitu penurunan skor, dimana Tn. U yaitu tanda eritema dengan skor 2, papula menjadi skor 2, erosi kulit menjadi skor 2 hingga penebalan kulit dengan skor 2 yang menandakan bahwa tanda integritas kulit yang berat berubah menjadi Sedang. Sedangkan pada Ny. I yaitu tanda eritema menjadi skor 1, papula

memiliki skor 1 yang menunjukkan tanda integritas kulit sedang mengalami perubahan integritas kulit menjadi integritas kulit ringan, kemudian untuk tanda Erosi kulit menjadi skor dan penebalan kulit mengalami perubahan skor menjadi 2 yaitu termasuk dalam perubahan integritas kulit sedang.

5.2 Saran

a. Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini membantu pasien untuk rutin melakukan terapi *garra rufa care* ini agar membantu menyembuhkan gangguan integritas kulitnya.

b. Bagi UPTD Griya Werdha Surabaya

Bagi pengurus panti intervensi *Garra rufa care* diharapkan dapat digunakan dengan rutin untuk sarana mengatasi masalah integritas kulit pada dermatitis kontak karena dapat mengurangi tingkat eritema, papula, erosi, dan penebalan pada kulit diimbangi dengan penggunaan obat secara rutin dan menjaga *personal hygiene*.

c. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan akan selalu diadakan penelitian tentang penerapan inovasi untuk menangani permasalahan integritas kulit dengan cara yang lebih menarik, sederhana, dan efektif.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Berupaya untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam merawat penderita yang mengalami perubahan integritas kulit dan

memperhatikan segala kebutuhan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013 “*Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*” Laporan Nasional, Jakarta.
- Baranoski, (et al) 2016. *Fundamental Nursing. ebook (Nursing Assasment and Clinical Studient) 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier
- Clark, W 2010, *Aeromonas hydrophyla*, diakses 4 Maret 2017 <<http://en.wikipedia.org/wiki/>.
- Daili, Emmy S Sjamsoe & Menaldi, Sri Linuwih, 2005 “*Penyakit Kulit yang Umum di Indonesia*”, Medical Multimedia Indonesia, Jakarta Pusat.
- Dluha Maf`ula dkk, 2013. Journal *The Effect of Garra Rufa Care Through Skin Integrity of Contact Dermatitis on Elderly*.
- Dewi, SR, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Depublish, Yogyakarta.
- Djamalu, 2015. “*Hubungan Personal Hygiene, Usia, Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo.*” Universitas Negeri Gorontalo.
- Dermatol, WJ, 2016, “*Psoriasis Treatment : Unconventional and Non-standart Modalities in the Era of Biologics,*” World Journal of Dermatology
- Effendi & Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Farage, A, Howard, M & Klaus, E, 2014, “*The Use of Visual Grading Scales in Evaluating Skin Irritation and Sensitization: A Historical Perspective,*” Non Invasive Diagnostic Techniques in Clinical Dermatology
- Gloria M. Bulechek, (et al).2013. *Nursing Interventions Classifications (NIC) 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier
- Harlan, 2008, “*Ikan Doktor Rawat Kulit,*” *Joran*, 11 July.p. 2008.diakses 21 Maret 2017

- Jett, TA, 2014, *Gerontological Nursing and Healthy Aging Fourth Edition*, Mosby Elsevier, US Amerika.
- Maryam, RS, 2008, *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*, Salemba Publika, Jakarta.
- Meirina, 2011 “*Hubungan Dukungan Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Rawat Anak RSAB Harapan Kita*. Jakarta: FIK Universitas Indonesia
- Moorhed, (et al). 2013. *Nursing Outcomes Classifications (NOC) 5th Edition. Missouri: Mosby Elsevier*
- Nugroho,W 2008, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 3*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- NANDA International. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2012-2014/Editor, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani*. Jakarta; EGC.
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4, Salemba Medika :Jakarta.
- Potter, Patricia A. dan Perry, Anne G. 2009, *Fundamental Keperawatan Buku 1*, Edisi 7,Salemba Medika : Jakarta.
- Seyfarth, F,Schliemann, S, Antonov, D & Elsner, P, 2011, “*Dry Skin, Barrier Function, and Irritant Contact Dermatitis in the Elderly.*” Clinics in Dermatology
- Sulistyaningrum, K, Widaty, S, Triestianawati,W & Daili, 2011, “*Dermatitis Kontak Iritan Dan Alergik Pada Geriatri*” Journal.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 “*Tentang Kesejahteraan Lansia*”
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 “*Tentang Kesehatan*”

cek plagiasi KTI Rosyidatun Fathonah

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

3%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

2%

3

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

1%

4

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1%

5

Submitted to Skyline High School

Student Paper

<1%

6

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1%

7

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

<1%

8

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On