

Gambaran Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Masyarakat Terdampak Banjir di Kalimantan Selatan

Bernadetta Germia Aridamayanti

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id (koresponden)

Rahimul Yakin

Departemen Manajemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; rahimuly@gmail.com

Nathasya Nisvia

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; 2010913220019@mhs.ulm.ac.id

Nor Asiah

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; 2010913220012@mhs.ulm.ac.id

M. Aditya Putra

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; 2010913310028@mhs.ulm.ac.id

Yulin Lathifa

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia; 2010913310028@mhs.ulm.ac.id

ABSTRACT

Floods carry disease-causing microorganisms. The danger of E-coli and Leptospira bacteria tends to increase after flooding. This causes skin diseases that threaten health. Skin disease nursing problems, found in NANDA: International Nursing Diagnosis. However, until now there has been no nursing research regarding nursing diagnosis, intervention for damage to skin integrity and its implementation in flood-affected communities. The aim of this research was to describe the characteristic limits, related factors and nursing intervention from the nursing diagnosis of damage to skin integrity. This type of research was a descriptive study involving 170 respondents selected using consecutive sampling technique. The data collection instrument was a nursing diagnosis questionnaire sheet: damage to skin integrity based on "characteristic limitations" and "related factors". Data were analyzed using descriptive statistical methods. The results of the analysis showed that the dominant age was in the range of 26-45 years or late adulthood with a frequency of 59 (34.7%) respondents. The most characteristic limitations were peeling skin and factors related to changes in pigmentation were 170 (100%). It was concluded that the most dominant Nursing Intervention Classification (NIC) label for nursing diagnosis: damage to skin integrity was Teaching: Foot Care with 153 (90%) respondents, followed by the Pruritus Management label with 132 (77.6%) respondents.

Keywords: flood impact; damage to skin integrity; nursing intervention

ABSTRAK

Banjir membawa mikroorganisme penyebab penyakit. Bahaya bakteri *E-coli* dan *Leptospira* cenderung meningkat setelah banjir. Hal ini menimbulkan penyakit kulit yang mengancam kesehatan. Masalah keperawatan penyakit kulit, ditemukan dalam NANDA: *International Nursing Diagnosis*. Namun, hingga saat ini masih belum ada penelitian keperawatan tentang diagnosis keperawatan, intervensi kerusakan integritas kulit dan implementasinya pada masyarakat terdampak banjir. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan batasan karakteristik, faktor berhubungan dan *nursing intervention* dari diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif yang melibatkan 170 responden yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa lembar kuesioner diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit berdasarkan "batasan karakteristik" dan "faktor berhubungan". Data dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia dominan berada dalam rentang 26-45 tahun atau dewasa akhir dengan frekuensi 59 (34,7%) responden. Batasan karakteristik terbanyak adalah kulit mengupas dan faktor berhubungan perubahan pigmentasi sebanyak 170 (100%). Disimpulkan bahwa label *Nursing Intervention Classification* (NIC) diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit yang paling dominan adalah *Teaching: Foot Care* sebanyak 153 (90%) responden, diikuti dengan label *Pruritus Management* sebanyak 132 (77,6%) responden.

Kata kunci: dampak banjir; kerusakan integritas kulit; *nursing intervention*

PENDAHULUAN

Banjir merupakan peristiwa atau keadaan suatu daerah atau dataran terendam karena peningkatan volume air.⁽¹⁾ Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) menjabarkan bahwa sebanyak 17.257 unit rumah yang mencakup 19.428 kepala keluarga, 99 desa dan berdampak kepada 65.784 jiwa dalam di tujuh kecamatan Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan terendam banjir sejak Januari 2023.⁽²⁾ Dari 13 desa yang berada di kecamatan ini, keadaan terparah di dapati banjir di Desa Sungai Rangsang yaitu sebanyak 2.227 rumah rerendam banjir lebih dari 60 cm. Bahkan warga terpaksa mendirikan apar-apar dengan papan kayu, agar dapat

mengamankan barang berharga di dalam rumah. Banjir yang terjadi cukup mengganggu aktivitas warga. Jalan lintas provinsi terendam sehingga mengganggu aktivitas ekonomi. Jembatan di Jalan Ahmad Yani km 55, Mataraman, Banjar, terputus akibat terjangan banjir. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Banjar pada 05 Maret 2023 menjelaskan bahwa jumlah warga terdampak banjir adalah sebanyak 349 orang mengalami luka ringan dan rawat jalan.⁽³⁾

Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2023, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat 3.383 kejadian bencana melanda tanah air yang didominasi oleh bencana hidrometeorologi dan cuaca ekstrem.⁽⁴⁾ Curah hujan yang terjadi secara terus menerus menyebabkan Kalimantan Selatan menjadi rentan banjir, ditambah dengan faktor penyerta seperti deforestasi hutan untuk sawit dan pertambangan, kontur wilayah yang beragam, mulai dari kontur perbukitan di bagian pinggir sampai dataran rendah seperti di Martapura Barat, Kalimantan Selatan. Hal tersebut menyebabkan aliran sungai terlebih dahulu menuju ke wilayah pusat kota sebelum berakhir di laut.⁽⁵⁾ Masalah yang dihadapi oleh warga Provinsi Kalimantan Selatan yaitu manajemen sampah pasca banjir yang masih belum tertangani dengan baik. Sampah domestik masih menggenangi di pinggir jalan dan belum sepenuhnya terangkut. Sampah dan air kotor pasca banjir yang tidak tertangani tersebut berpotensi besar mencemari air tanah. Hal tersebut terbukti dari kondisi air tanah yang berasa dan berbau tidak sedap sehingga menimbulkan kekhawatiran masyarakat. Selain itu, kondisi sungai terlihat telah terokupasi oleh pemukiman masyarakat bantaran sungai. Pada bibir sungai sudah dibangun tembok batu sehingga ekosistem sekitar sungai mati.⁽²⁾

Banjir menjadi salah satu bahaya yang mengancam keselamatan bagi masyarakat, baik keselamatan jiwa, kesehatan, maupun ekonomi. Dari segi keselamatan jiwa, banjir dapat menyebabkan barang-barang yang terkena air banjir menjadi mudah lapuk dan mencelakakan pemilik rumah karena mudah roboh dan adanya instalasi listrik dan gas yang lupa diamankan pada saat banjir dapat membahayakan keselamatan jiwa. Air banjir yang masih menggenangi dapat menghantarkan aliran listrik. Apabila tidak dimatikan alirannya pada saat banjir akan sangat berbahaya karena dapat tersengat listrik.⁽⁶⁾

Banjir juga menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh kondisi pasca banjir yang rawan menjadi faktor pemicu munculnya penyakit seperti berkembangnya vektor berupa hewan seperti tikus dan nyamuk, persediaan makanan yang terkontaminasi, tercemarnya sumber air, menggenangnya sampah berserakan, fasilitas kakus yang kurang, minimnya persediaan air bersih, dan fasilitas pengungsian yang buruk serta tidak sehat. Akibat dari kondisi lingkungan yang buruk tersebut adalah munculnya berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA), *Leptospirosis*, dan berbagai jenis penyakit kulit.⁽⁷⁾

Dari aspek penyakit kulit, banjir biasanya membawa kotoran seperti sampah, air kotor, dan limpasan *septic tank* yang dapat membawa berbagai mikroorganisme penyebab penyakit. Bahaya bakteri *e-coli* dan *leptospira* cenderung meningkat setelah banjir. Hal ini menimbulkan penyakit kulit yang mengancam kesehatan para korban banjir seperti Scabies dan Pruritus.⁽⁶⁾ Berdasarkan data dari Puskesmas Martapura Barat, Pruritus dan Scabies menjadi masalah utama dan masuk dalam 10 besar penyakit pada bulan Januari-Februari 2023 pada masyarakat terdampak Banjir di Martapura Barat.^(8,9) Masalah keperawatan penyakit kulit, termasuk Pruritus dan Scabies dapat ditemukan dalam NANDA: *International Nursing Diagnosis* dengan diagnosis kerusakan integritas kulit.⁽¹⁰⁾ Intervensi dengan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit juga tertuang dalam *Nursing Intervention Outcome* (NIC) dengan label *Pruritus Management, Teaching: Foot Care, Foot Care, Medication Administration: Skin, Infection Control, dan Infection Protection*.⁽¹¹⁾

Namun, hingga saat ini masih belum ada penelitian keperawatan tentang intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis kerusakan integritas kulit pada masyarakat terdampak banjir. Penelitian sebelumnya telah berhasil mengidentifikasi diagnosis yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Kalimantan Selatan pada tahun 2021 hingga 2022 salah satunya adalah diagnosis kerusakan integritas kulit⁽¹²⁾, sehingga perlu dilakukan penelitian tindak lanjut dari tahun sebelumnya dengan penelitian ini guna mengidentifikasi dan mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosis kerusakan integritas kulit pada masyarakat terdampak banjir.

Penelitian ini mendukung Rencana Induk Penelitian Universitas Lambung Mangkurat dalam *Road Map* Kemandirian dan Ketahanan Pangan dan Kesehatan, pada rentang waktu 2020-2024 termasuk dalam kategori penguatan riset dasar yaitu kajian peningkatan mutu kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan. Hal ini sangat bersesuaian dengan rencana penelitian yaitu dengan ditelitinya *nursing intervention* bagi masyarakat yang terdampak banjir dengan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat lebih cepat menentukan intervensi dan mengimplementasikannya kepada masyarakat yang terdampak banjir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat pedoman *Nursing Intervention* bagi masyarakat yang terdampak banjir dengan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif. Penelitian ini telah lolos uji etik Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan No.121/KEPK-FK ULM/EC/VI/2023. Subyek dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdampak banjir di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan sebanyak 681 jiwa.⁽³⁾ Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*.⁽¹³⁾ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 1) masyarakat yang terdampak banjir di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan; 2) memiliki gejala atau penyakit kulit yang terjadi sejak

terjadinya banjir; dan 3) bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sudah mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan terdekat.

Penentuan besar sampel berdasarkan pada perhitungan dengan menggunakan rumus *Cochran* adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times \delta^2}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times \delta^2}$$

Keterangan:

n: Besar sampel; N: Besar populasi; Z: Harga kurva normal yang tergantung dari harga α (1,96); d: Toleransi kesalahan yang dipilih (0,05); δ : Varian dari penelitian sebelumnya (SD = 0,2)

Berdasarkan formula di atas maka besar *sample* yang digunakan dalam penelitian ini adalah 160 orang. Pada pelaksanaannya tim peneliti mendapatkan besar sampel yang lebih banyak yaitu 170 orang sampel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit berdasarkan “batasan karakteristik” dan “faktor berhubungan” yang diadaptasi dari buku NANDA-I edisi tahun 2021-2024 dan *checklist* label *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas kemudian.

Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023, di Desa Sungai Rangas, Kalimantan Selatan secara *door to door* Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian serta kesediaan menjadi subjek penelitian. Peneliti akan terjun langsung ke lapangan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat atau calon responden. Bagi calon responden yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan responden tersebut. Selanjutnya, responden yang berpartisipasi akan dilakukan pemeriksaan kulit oleh peneliti sesuai dengan lembar *checklist* “batasan karakteristik” dan “faktor berhubungan” yang diadaptasi dari buku NANDA-I. Kemudian peneliti menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan label *Pruritus Management*, *Teaching: Foot Care*, *Foot Care*, *Medication Administration: Skin*, *Infection Control*, dan *Infection Protection* di *Nursing Intervention Classification* (NIC) edisi tahun 2021-2024.

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan distribusi frekuensi (frekuensi, persentase, *mean*, median, standar deviasi, minimum dan maksimum) dari data demografi responden penelitian, batasan karakteristik, faktor berhubungan, serta masing-masing dari label *nursing intervention* yaitu *Pruritus Management*, *Teaching: Foot Care*, *Foot Care*, *Medication Administration: Skin*, *Infection Control*, dan *Infection Protection*.

HASIL

Pada Tabel 1 didapatkan bahwa 51,8% responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia dominan berada dalam rentang dewasa akhir (34,7%) responden. Selain itu, 35,9% responden adalah ibu rumah tangga (IRT) dan sebanyak 35,9% responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan akhir

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	88	51,8
Perempuan	82	48,2
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	20	11,8
Dewasa awal (26-35 tahun)	50	29,4
Dewasa akhir (usia 36-45 tahun)	59	34,7
Lansia awal (46-55 tahun)	21	12,4
Lansia akhir (56-65 tahun)	20	11,8
Pekerjaan		
Petani	52	30,6
Pedagang	16	9,4
Buruh	26	15,3
Pegawai kontrak	15	8,8
IRT	61	35,9
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	11	6,5
Sekolah dasar (SD) atau sederajat	51	30
Sekolah menengah pertama (SMP) atau sederajat	47	27,6
Sekolah menengah atas (SMA) atau sederajat	61	35,9

Batasan Karakteristik Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit

Berikut adalah sebaran data batasan karakteristik dari Diagnosis Keperawatan: kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat, yang digambarkan secara deskriptif dalam tabel. Pada Tabel 2 didapatkan bahwa semua batasan karakteristik yang terdapat dalam *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*, 2021-2023 ditemukan pada 170 responden diantaranya abses, nyeri akut, perubahan warna kulit, perubahan turgor, berdarah, lepuh, deskuamasi, permukaan kulit terganggu, kulit kering, ekskoriasi,

benda asing menusuk kulit, hematoma, area lokal yang panas untuk di sentuh, kulit yang dimaserasi, mengupas dan pruritus.

Tabel 2. Batasan diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit

Batasan karakteristik diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit	Ada		Tidak Ada	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Abses	4	2,4	4166	97,6
Nyeri akut	140	82,4	30	17,6
Perubahan warna kulit	54	31,8	116	68,2
Perubahan turgor	54	31,8	116	68,2
Berdarah	49	28,8	121	71,2
Lepuh	45	26,5	125	73,5
Deskuamasi	112	65,9	58	34,1
Permukaan kulit terganggu	112	65,9	58	34,1
Kulit kering	131	77,1	39	22,9
Ekskoriasi	127	74,7	23	25,3
Benda asing menusuk kulit	59	34,7	111	65,3
Hematoma	59	34,7	111	65,3
Area lokal yang panas untuk di sentuh	57	33,5	113	66,5
Kulit yang dimaserasi	53	31,2	117	68,8
Mengupas	170	100	4	2,4
Pruritus	135	79,4	35	20,6

Faktor Berhubungan Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit

Berikut adalah sebaran data faktor berhubungan dari diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat, yang digambarkan secara deskriptif dalam tabel. Pada Tabel 3 didapatkan bahwa, faktor berhubungan yang paling dominan pada diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas dipengaruhi oleh kondisi terkait yaitu perubahan pigmentasi sebanyak 100% responden dan diikuti oleh faktor internal yaitu pengetahuan yang tidak memadai tentang mempertahankan integritas jaringan sebanyak 81,8% responden.

Tabel 3. Faktor Berhubungan Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit

Faktor berhubungan diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit	Ada		Tidak Ada	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Faktor eksternal				
Kelembaban yang berlebihan	123	72,4	47	27,6
Eksresi	140	82,4	30	17,6
Gesekan permukaan	16	9,4	154	90,6
Faktor internal				
Pengetahuan yang tidak memadai tentang mempertahankan integritas jaringan	139	81,8	31	18,2
Merokok	61	35,9	109	64,1
Kondisi terkait				
Perubahan pigmentasi	170	100	0	0
Infeksi	31	18,2	139	81,8

Nursing Intervention Classification (NIC) Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit

Berikut adalah sebaran data *Nursing Intervention Classification* (NIC) dari diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangas Kecamatan Martapura Barat, yang digambarkan secara deskriptif dalam tabel. Pada Tabel 4 didapatkan bahwa, label *Nursing Intervention Classification* (NIC) diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit yang paling dominan adalah *Teaching: Foot Care* sebanyak 90% responden, diikuti dengan label *Pruritus Management* sebanyak 77,6% responden.

Tabel 4. *Nursing Intervention Classification* (NIC) Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit

<i>Nursing intervention classification</i> (NIC), diagnosis keperawatan: kerusakan integritas kulit	Diberikan		Tidak Diberikan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
<i>Pruritus management</i>	132	77,6	38	22,4
<i>Teaching: foot care</i>	153	90	17	10
<i>Foot care</i>	18	10,6	152	89,4
<i>Medication administration: skin</i>	97	57,1	73	42,9
<i>Infection control</i>	31	18,2	139	81,8
<i>Infection protection</i>	44	25,0	126	74,1

PEMBAHASAN

Batasan karakteristik dapat didefinisikan sebagai petunjuk klinis, tanda subyektif dan objektif. Batasan ini juga mengacu pada gejala yang ada dalam kelompok dan diagnosis keperawatan, yang terdiri dari batasan mayor dan minor.⁽¹²⁾ Secara sederhana dalam pengangkatan diagnosis keperawatan batasan karakteristik merupakan tanda dan gejala suatu penyakit pada pasien yang sering disingkat dengan “S” atau *sign and symptom*. Pengangkatan diagnosis keperawatan tidak terpaku hanya pada satu batasan karakteristik atau tanda dan gejala saja. Seorang pasien dapat saja memiliki banyak gejala, semakin banyak tanda gejala yang dialami pada pasien maka semakin tegak diagnosis keperawatan tersebut dan semakin kompleks masalah pasien tersebut untuk dapat

ditangani.⁽¹⁴⁾ Batasan karakteristik terbanyak pada penelitian ini adalah kulit mengupas dimana sebanyak 170 (100%) atau seluruh responden mengalami pengelupasan pada permukaan kulit yang dominan adalah kaki (punggung kaki). Batasan karakteristik yang sedikit ditemukan adalah abses, dimana hanya 4 responden yang memiliki abses dan semuanya berada pada mata kaki. Kulit mengupas merupakan kondisi yang terjadi pada masyarakat terdampak banjir, dimana terjadi akibat lapisan luar kulit (epidermis) meluruh. Kulit secara konstan terpapar elemen lingkungan yang dapat mengiritasi dan merusak kulit, seperti air banjir yang terkontaminasi, sinar matahari hingga kelembaban yang berlebihan.⁽¹⁵⁾ Pengelupasan pada kulit identik dengan diagnosis medis seperti Dermatitis. Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Dermatitis cenderung menjadi residif dan kronik.⁽¹⁶⁾

Masyarakat yang terdampak banjir tertapar air yang terkontaminasi oleh bakteri dan kuman dari bahan kimia yang larut ataupun sampah dan *safety tank* yang terendam air dan meluap sehingga banyak warga yang teriritasi. Kerusakan langsung pada kulit tanpa adanya sensitisasi. Bahan-bahan iritan akan menimbulkan kerusakan pada keratinosit, tetapi beberapa dapat menyebar melewati membran dan merusak lisosom, mitokondria, ataupun komponen nukleus. Kerusakan membran mengakibatkan teraktivasi fosfolipase dan mengeluarkan *arachidonic acid* dan tersintesisnya *eicosanoids*. Hal ini menyebabkan teraktivasi *second-messenger* diikuti dengan tersintesisnya *cell surface molecules* dan sitokin. Eicosanoids dapat mengaktifkan sel T dan berpotensi *chemoattractants* untuk limfosit dan neutrofil. Kedua sel ini menginfiltrasi kulit dan menyebabkan respon klinis berupa respon inflamasi.⁽¹⁷⁾ Lokasi tubuh yang sering terjadi pengelupasan adalah kaki (punggung kaki dan sela-sela jari). Hal ini sesuai dengan observasi dan fakta di lapangan bahwa banyak responden yang mengalami pengelupasan pada bagian punggung kaki. Pengelupasan yang terjadi pada kaki ini disebabkan karena kaki adalah organ yang digunakan untuk berjalan dan bagian tubuh pertama yang terendam ketika banjir terjadi. Pengelupasan kronik yang terjadi pada punggung kaki dan sela-sela jari kaki juga dapat terjadi akibat paparan yang berulang-ulang, oleh air yang terkontaminasi (air banjir) dengan gejala awal eritema dengan skuama halus. Gejala akan berkembang menjadi skuama, fisura, pecah-pecah, ataupun pendarahan fisura dikarenakan robeknya dermis.⁽¹⁸⁾

Batasan karakteristik atau gejala yang jarang terjadi adalah abses. Pada penelitian ini hanya ada 2,4% dari responden yang mengalami abses dan semua terjadi pada bagian mata kaki. Abses merupakan pengumpulan nanah dalam suatu ruangan yang tak terbatas dalam tubuh. Nanah sendiri adalah suatu campuran jaringan nekrotik, bakteri dan sel darah putih yang sudah mati, yang dicairkan enzim autolitik abses biasanya tumbuh sendiri dan dapat muncul di mana saja. Abses dapat muncul dipermukaan kulit dan dapat muncul pada jaringan dalam organ. Abses terjadi karena adanya proses infeksi atau dari bakteri parasit karena adanya benda asing, seperti serpihan, luka peluru, jarum suntik ataupun benda tajam kecil lainnya yang larut bersama dengan air pada saat terjadi banjir. Keluhan yang sering didapatkan nyeri, teraba hangat, pembengkakan, kemerahan, demam dan hilangnya fungsi.⁽¹⁹⁾ Abses biasanya membutuhkan penanganan menggunakan antibiotik, tetapi beberapa kasus abses membutuhkan penanganan intervensi bedah yaitu debridemen dan kuretase. Operasi abses perlu dilakukan untuk mengeluarkan nanah. Abses berisi akumulasi sisa bakteri yang telah mati dan juga sel-sel darah yang telah melawan bakteri. Jika abses tidak segera dikeluarkan, abses bisa pecah dan menginfeksi daerah lain pada tubuh. Pecahnya abses dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi yang lebih luas bahkan kematian.⁽¹⁹⁾ Namun dalam hasil observasi pada penelitian ini, abses yang terjadi berukuran kecil kurang dari 2 cm untuk luas dan kedalamannya, sehingga tidak perlu diberikan tindakan bedah, insisi atau debridemen.⁽¹⁷⁾ Penelitian Zang (2021) menjelaskan bahwa salah satu pengobatan efektif yang diambil dari pengobatan tradisional China tentang abses kulit dengan ukuran kecil dapat menggunakan jarum api dan hal ini tidak akan terjadi komplikasi. Terapi jarum api menggunakan jarum *stainless steel* dengan diameter 0,30 mm. Lukanya jauh lebih kecil, dan rasa sakitnya lebih tertahankan dibandingkan perawatan bedah saat ini. Selain itu, nanah dan darah juga dikeluarkan melalui lubang kecil yang terdapat pada jarum. Luka kecil ini dapat meningkatkan permeabilitas obat lokal (topikal) dan meningkatkan kemanjuran, menghindari sayatan bedah besar, yang mungkin memerlukan penyembuhan luka sekunder. Terlepas dari rasa sakit yang terjadi ketika penusukan jarum, hasil penelitian ini menjelaskan tidak mengidentifikasi efek samping lainnya.⁽²⁰⁾

Faktor yang berhubungan merupakan etiologi atau faktor penunjang. Faktor ini dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor yang berhubungan terdiri dari empat komponen yaitu patofisiologi, tindakan yang berhubungan, situasional, dan maturasional. Perubahan pigmentasi merupakan salah satu gejala dari kerusakan kulit.⁽²¹⁾ Perubahan pigmentasi yang terjadi pada penelitian ini dipengaruhi akibat cedera pada kulit yang terkena benda tajam ketika banjir terjadi, tepatnya ketika kaki warga terendam di dalam air banjir yang terkontaminasi dan tidak terlihat benda-benda tajam yang larut dalam air saat melakukan evakuasi.⁽²²⁾ Selain itu perubahan pigmentasi juga terjadi setelah infeksi, seperti kutu air yang diderita warga saat banjir terjadi. Penyakit ini juga umum diderita oleh para korban banjir. Penyebabnya dikarenakan anggota badan khususnya kaki terendam air banjir yang sangat kotor, dan dalam waktu yang cukup lama, sering terkena suhu udara yang lembab secara terus-menerus menyebabkan jamur berkembang cukup.⁽²²⁾

Pada penelitian ini intervensi pertama yang paling dominan adalah *Teaching: Foot Care*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chyati (2022) yang menjelaskan bahwa *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah tindakan/terapi yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan *clinical judgement* dan *knowledge* untuk meningkatkan *outcome* pasien. *Nursing Intervention Classification* (NIC) sebagai standar bahasa yang komprehensif yang mendeskripsikan *treatment* yang akan dilakukan perawat. *Nursing Intervention Classification* (NIC) dapat dilakukan disemua *setting* (dari *acute care – ICU, home care, hospice care, primary care* dan *setting spesialis*). *Nursing Intervention Classification* (NIC). Terdapat beberapa jenis intervensi perawat, salah satunya disebut intervensi komunitas/*public health* yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan kelompok masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan, pemeliharaan, pencegahan penyakit hingga rehabilitasi setelah terjadinya masalah kesehatan.⁽²³⁾ Chayati menjelaskan bahwa intervensi dominan yang dapat diberikan kepada masyarakat

dalam lingkup komunitas mengacu kepada upaya peningkatan kognitif, afektif dan psikomotor. Pengetahuan merupakan dasar dari sadar individu dalam pemeliharaan kesehatannya, sehingga sangat tepat jika dalam penelitian ini, intervensi pertama yang diberikan adalah pembelajaran mengenai perawatan kaki atau *teaching: foot care* sesuai dengan label yang terdapat di dalam NIC. Intervensi berupa *teaching: foot care* juga selaras dengan temuan penelitian pada faktor berhubungan Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit yaitu faktor internal yaitu pengetahuan yang tidak memadai tentang mempertahankan integritas jaringan sebanyak 81,8% responden.

Terdapat beberapa tindakan yang diberikan dalam label *teaching: foot care* (5603), yang pertama adalah menentukan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang terkait dengan perawatan kaki. Pada tindakan ini, peneliti menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dengan tahap pertama menanyakan kepada warga “Apakah Anda mengetahui perawatan yang tepat untuk kaki setelah banjir?”. Kedua adalah dengan menyediakan dan memberikan panduan berupa perawatan kaki yang tepat setelah terjadi banjir, hingga tahap terakhir adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan mempraktikkan cara mencuci kaki yang benar menggunakan air bersih dan sabun, serta mengeringkan kaki secara menyeluruh setelah mencucinya termasuk diantaranya jari-jari kaki hingga memberikan penjelasan mengenai pentingnya menggunakan alas kaki karena kaki adalah bagian tubuh yang pasti terendam air kotor ketika banjir terjadi. Pada penelitian ini juga beberapa label intervensi dikembangkan dalam sebuah *Booklet Nursing Intervention* bagi masyarakat yang terdampak banjir dengan Diagnosis Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit, *booklet* ini diharapkan menambah pengetahuan tidak hanya masyarakat tetapi juga perawat yang bekerja pada wilayah kerja pinggiran sungai, khususnya tempat penelitian UPT Puskesmas Martapura Barat.

Setiap pasien atau responden mungkin saja akan mengalami lebih dari satu tanda gejala (atau batasan karakteristik) sehingga intervensi (atau NIC) yang diberikan akan lebih dari satu.⁽²³⁾ Pada penelitian ini, setiap responden minimal memiliki 2 sampai 4 batasan karakteristik sehingga intervensi yang diberikan juga lebih dari satu menyesuaikan dengan kebutuhan responden. Label intervensi kedua yang paling banyak diberikan adalah *Pruritus Management* (3550). Pruritus disebut juga gatal dapat didefinisikan sebagai sensasi tidak nyaman pada kulit yang dapat menimbulkan dorongan untuk menggaruk dan merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada beberapa gangguan inflamasi kulit, priuritus dapat muncul kapan saja jika kulit terinfeksi atau terkontaminasi kotoran yang banyak mengandung kuman dan bakteri.^(22,24-30) Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lovell dan Vender (2023) dengan judul “*Management and treatment of pruritus with affected by the landslide*” menjelaskan bahwa tahapan dalam memberikan intervensi *pruritus management* adalah dengan menentukan penyebab pruritus. Pada responden penelitian, penyebab pruritus adalah akibat lamanya kaki yang terendam air banjir yang kotor dan terkontaminasi bakteri dan kuman, warga juga tidak membas kaki mereka dengan air bersih dan sabun setelah terendam air yang kotor.⁽³¹⁾ Tahap kedua adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi gangguan kulit seperti lesi, lecet ataupun bisul. Pada penelitian ini, peneliti mengkaji kondisi pasien dan terdapat beberapa bekas luka yang sudah kering dan mengelupas. Selanjutnya peneliti bekerjasama dengan UPT Puskesmas Martapura Barat untuk memberikan krim obat dan losion topikal yaitu *Hydrocortisone* 0,5–2,5% untuk gejala pruritus ringan dan *Betamethasone dipropionate* 0,05% dengan gejala pruritus sedang.⁽³²⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa batasan karakteristik terbanyak pada penelitian ini adalah kulit mengupas, seluruh responden mengalami pengelupasan pada permukaan kulit yang dominan adalah kaki (punggung kaki). Batasan karakteristik yang sedikit ditemukan adalah abses, responden yang memiliki abses dan semuanya berada pada mata kaki. Sedangkan, faktor berhubungan yang paling dominan pada Diagnosis Keperawatan: Kerusakan integritas kulit di Desa Sungai Rangsang dipengaruhi oleh kondisi terkait yaitu perubahan pigmentasi dan faktor pengetahuan yang tidak memadai tentang mempertahankan integritas jaringan. Label *Nursing Intervention Classification* (NIC) Diagnosis Keperawatan: Kerusakan Integritas Kulit yang paling dominan adalah *Teaching: Foot Care* sebanyak responden, diikuti dengan label *Pruritus Management*. Hasil temuan pada penelitian ini masih bersifat deskriptif dan didapatkan bahwa batasan karakteristik terbanyak adalah kurangnya pengetahuan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan atau faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dengan masalah kesehatan kulit pada warga desa selain itu peneliti juga dapat mengangkat penelitian untuk membandingkan batasan karakteristik, faktor berhubungan dan intervensi yang baru pada NANDA 2024-2026 mengingat diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA akan diperbaharui dalam tiga tahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawati I, Utami GT, Sabrian F. Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir. *J Ners Indones*. 2020;10(2):158.
2. BPBD Kalimantan Selatan. Renstra Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Kalimantan Selatan 2016-2021. Banjarmasin: BPBD Kalimantan Selatan; 2021.
3. Dinkes Kabupaten Banjar. Laporan kejadian banjir di Kabupaten Banjar. Banjar: Dinas Kesehat Kabupaten Banjar; 2023.
4. BNPB. Risiko bencana Indonesia “memahami risiko sistematis di Indonesia. Jakarta: BNPB; 2023.
5. Setiawan EB, Yusran FH, Razie F, Mustika R. Zonasi kerentanan banjir di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. 2015;11:136–42.
6. Nurullita U, Ritonga GM, Mifbakhuddin M. Pengetahuan warga tentang bahaya keselamatan dan bahaya kesehatan yang terjadi pada banjir (studi di daerah rawan banjir di Bandarharjo Semarang). *J Kesehat Masy*

- Indones. 2021;16(3):154.
7. Yuwansyah Y. Penyuluhan penyakit kulit dampak banjir di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba. BERNAS J Pengabd Kpd Masy. 2021;2(3):685–8.
8. Puskesmas Martapura Barat. Sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Martapura Barat bulan Januari 2023. Martapura: Puskesmas Martapura Barat; 2023.
9. Puskesmas Martapura Barat. Sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Martapura Barat bulan Februari 2023. Martapura: Puskesmas Martapura Barat; 2023.
10. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT. Nursing diagnoses definitions and classification 2021-2023. 2021.
11. McCloskey JC, Bulechek GM. The nursing intervention classification. J Nurs Care Qual. 2008;12(5):9–20.
12. Agianto, Herry Setiawan, Nasri NM. Identifikasi diagnosis keperawatan dan etiologi pasca banjir pada masyarakat Kalimantan Selatan. Dunia keperawatan J Keperawatan dan Kesehat. 2022;10(1):51–63.
13. Nursalam N. Metodologi penelitian keperawatan pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
14. Panjaitan S. Perumusan diagnosa keperawatan. 2019.
15. Wu B. Skin problems in farmers. DermNet NZ. 2023;1(1):1–3.
16. Tombeng M, Darmada I, Darmaputra I. Dermatitis kontak akibat kerja pada petani. EUM. 2019;(6):2.
17. Smit-Kroner C, Brumby S. Farmers sun exposure, skin protection and public health campaigns: An Australian perspective. Prev Med Reports. 2022;2:602–7.
18. Jung H, Chuong C. Controls: feather arrays simulated by digital hormone models. 2023;48(0):117–35.
19. Longso S. Asuhan keperawatan pada Tn. T dengan abses pedis di Ruangan Tulip RSUD. Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang. Kupang: Poltekkes Kemenkes Kupang; 2019.
20. Zhang HH, Zhang CM, Xu QQ, Zhang CH. Effective treatment of small uncomplicated skin abscesses with fire needle: A case series. Infect Drug Resist. 2021;14:4085–90.
21. Kurniawati V. Analisis pengetahuan masyarakat tentang resiko penyebaran penyakit menular pasca bencana banjir di Pangkalan Koto Baru Lima Puluh Kota. Menara Ilmu. 2018;12(7):150–5.
22. Rao M, Young K, Jackson-Cowan L, Kourosh A, Theodosakis N. Post-inflammatory hypopigmentation: review of the etiology, clinical manifestations, and treatment options. J Clin Med. 2023;12(3).
23. Chayati N. Knowing about nursing intervention NANDA, international nursing diagnosis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2022.
24. Song J, Xian D, Yang L, Xiong X, Lai R, Zhong J. Pruritus: progress toward pathogenesis and treatment. Biomed Res Int. 2018 Apr 11;2018:9625936.
25. Yang TB, Kim BS. Pruritus in allergy and immunology. J Allergy Clin Immunol. 2019 Aug;144(2):353–360.
26. Doron S, Gorbach SL. Bacterial infections: overview. international encyclopedia of public health. 2008:273–82.
27. Cardoso AEC, Cardoso AEO, Talhari C, Santos M. Update on parasitic dermatoses. An Bras Dermatol. 2020 Jan-Feb;95(1):1–14.
28. Del Giudice P. Skin infections caused by *Staphylococcus aureus*. Acta Derm Venereol. 2020 Apr 20;100(9):adv00110.
29. Khubchandani IT, Bub DS. Parasitic infections. Clin Colon Rectal Surg. 2019 Sep;32(5):364–371.
30. Alexander H, Paller AS, Traidl-Hoffmann C, Beck LA, De Benedetto A, Dhar S, Girolomoni G, Irvine AD, Spuls P, Su J, Thyssen JP, Vestergaard C, Werfel T, Wollenberg A, Deleuran M, Flohr C. The role of bacterial skin infections in atopic dermatitis: expert statement and review from the International Eczema Council Skin Infection Group. Br J Dermatol. 2020 Jun;182(6):1331–1342.
31. Lovell P, Vender RB. Management and treatment of pruritus with affected by the landslide. Skin Therapy Lett. 2023;12(1):1–6.
32. Elmariah SB, Lerner EA. Topical therapies for pruritus. Semin Cutan Med Surg. 2021;30(2):118–26.