

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN PRURITUS PADA
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN
RESIKO LUKA TEKAN DI RSUD HARAPAN
DAN DO'A KOTA BENGKULU
TAHUN 2026

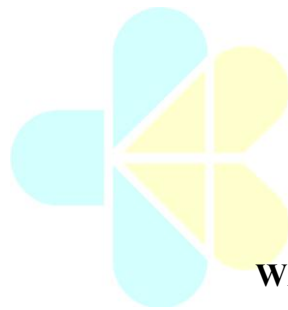


Disusun Oleh:
WAHYU DHITO NOGROHO
NIM P01720425082

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2026

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN PRURITUS PADA
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN
RESIKO LUKA TEKAN DI RSUD HARAPAN
DAN DO'A KOTA BENGKULU
TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns) Pada
Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Disusun Oleh:

WAHYU DHITO NOGROHO
NIM P01720425082

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Dhito Nograho
NIM : P01720425082
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan Di RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir ini merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Ilmiah Akhir ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 2026
Yang menyatakan,



Wahyu Dhito Nograho
NIM P01720425082

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN PRURITUS PADA
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN
RESIKO LUKA TEKAN DI RSUD HARAPAN
DAN DO'A KOTA BENGKULU
TAHUN 2026**

Dipersiapkan oleh:

**WAHYU DHITO NOGROHO
NIM P01720425082**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan pada tanggal 07 Juli 2026



Kampus
Poltekkes Bengkulu

Pembimbing

**Ns. Mardiani.,S.Kep.,MM
NIP 197203211995032001**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN PRURITUS PADA
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN
RESIKO LUKA TEKAN DI RSUD HARAPAN
DAN DO'A KOTA BENGKULU
TAHUN 2026**

Dipersiapkan oleh:

**WAHYU DHITO NOGROHO
NIM P01720425082**

Telah dinilai pada tanggal 09 Juli 2026 dan dinyatakan

LULUS

Pembimbing,



**Ns. Mardiani.,S.Kep.,MM
NIP 197203211995032001**

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep
NIP 197507161997031002**

BIODATA



Nama	Wahyu Dhito Nogroho
Tempat, Tanggal Lahir	Pagar Alam, 29 Juni 2003
Agama	Islam
Jenis Kelamin	Laki-laki
Anak Ke-	1 (Satu)
Riwayat Pendidikan	1. SD Muhammadiyah 1 Kota Pagar Alam 2009 2015 2. SMP N 3 Kota Pagar Alam 2015-2018 3. SMA N 4 Kota Pagar Alam 2018-2021
Alamat	Jln. Ratu Seniun, Kec. Dempo Utara, Kel. Pagar Wangi Kota Pagar Alam
Email	wahyudhitonogroho@gmail.com
Jumlah Saudara	-
Nama Saudara	-
Nama Orang Tua	1. Ayah : Mulyadi 2. Ibu : Triana

KATA PENGANTAR

Puji syukur sholawat beserta salam penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya berupa nikmat iman dan sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir penelitian (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien CKD dengan Resiko Luka Tekan di Rsud Harapan Dan Do’a Kota Bengkulu Tahun 2026” Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data ataupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapkan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Ibu Linda, SST.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Erni Buston, SST.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Mardiani.,S.Kep.,MM selaku selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga nya untuk memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak terdapat kesalahan maupun kekeliruan baik dari penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juli 2026



Wahyu Dhito Nogroho

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
HALAMAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Target Luaran.....	7

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Fisiologi.....	8
B. Konsep Penyakit CKD	9
C. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia: Keamanan dan proteksi	22
D. Konsep Dasar Pruritus.....	24
E. Konsep Dasar Manajemen Pruritus	24
F. Penelitian Terkait Manajemen Pruritus	25
G. Asuhan Keperawatan CKD dengan Resiko Luka Tekan	36

BAB III METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus	45
B. Subjek Studi Kasus.....	45
C. Fokus Studi Kasus	45
D. Definisi Operasional.....	46
E. Tempat dan Waktu.....	46
F. Metode Pengumpulan Data.....	46
G. Penyajian Data.....	47
H. Etika Studi Kasus	47

BAB IV HASIL STUDI KASUS

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan	49
B. Gambaran Diagnosa Keperawatan	56
C. Gambaran Perencanaan Keperawatan	59
D. Gambaran Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	62

BAB V PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan	75
B. Gambaran Diagnosa Keperawatan	78
C. Gambaran Intervensi Keperawatan	79
D. Gambaran Implementasi Keperawatan	83
E. Gambaran Evaluasi Keperawatan.....	84

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	87
B. Saran	88

DAFTAR PUSTAKA	89
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	93
----------------------	-----------



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	13
Tabel 2. 2	Penelitian Terkait	31
Tabel 2. 3	Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 4. 1	Gambaran Karakteristik Pasien CKD.....	49
Tabel 4. 2	Gambaran Pemeriksaan Fisik Pasien CKD	52
Tabel 4. 3	Data Laboratorium	55
Tabel 4. 4	Terapi Obat.....	55
Tabel 4. 5	Gambaran Diagnosa Keperawatan Pasien CKD	56
Tabel 4. 6	Gambaran Perencanaan Keperawatan Pasien CKD	59
Tabel 4. 7	Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien CKD	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Ginjal	8
---------------------------------	---



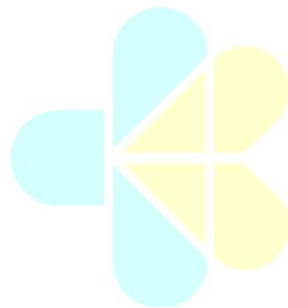
DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Patofisiologi.....	15
--------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian.....	94
Lampiran 2 surat permohonan responden.....	95
Lampiran 3 surat persetujuan responden	96
Lampiran 4 Alat Ukur Derajat Pruritus Skala Analog Visual.....	97
Lampiran 5 Braden Scale	99
Lampiran 6 lembar observasi	100
Lampiran 7 standar operasional prosedur terapi stimulus kuatneus dengan sunflower oil	101
Lampiran 8 standar operasional prosedur petroleum jelly	103
Lampiran 9 standar operasional prosedur aromaterapi	105
Lampiran 10 surat pengantar dari ka.prodi Pendidikan profesi ners	107
Lampiran 11 surat rekomendasi RSUD harapan dan do'a	108
Lampiran 12 surat rekomendasi kesbangpol.....	109
Lampiran 13 surat selesai penelitian dari RSUD harapan dan do'a	110
Lampiran 14 dokumenntasi penelitian.....	111



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang sekitar 41 juta kematian tahunan atau mencakup 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data WHO, (2020), *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan di seluruh dunia. Pada tahun 2019 WHO melaporkan bahwa kasus CKD menempati urutan ke-10. Angka kematian akibat CKD juga telah menjadi salah satu alasan kematian dan penderitaan paling umum di abad ke-21, mengalami peningkatan dari 1,2 juta kasus pada tahun 2017 menjadi 1,3 juta kasus pada tahun 2019. (Kovesdy, 2022).

Centers for disease control and prevention (2023) mengklaim bahwa 35,5 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami (CKD). Sejumlah 434,3 juta orang dewasa di Asia menderita CKD, termasuk 65,6 juta yang menderita CKD lanjut. (Liyanage et al., 2022). Menurut Survey Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2023), prevalensi CKD di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 638.178 penderita, dengan provinsi tertinggi penderita CKD yaitu provinsi Jawa Barat sejumlah 114.619 jiwa dan provinsi terendah penderita CKD yaitu provinsi Papua Selatan sejumlah 987 jiwa. Sedangkan provinsi Bengkulu berada pada urutan ke 25 dengan jumlah penderita sebesar 4.687 jiwa (Kemenkes, 2023).

Rusaknya ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (eGFR) yang diperkirakan tidak lebih dari 60 ml/menit/1,73 m² dan proses selama lebih dari 3 bulan dikenal sebagai *Chronic Kidney Disease (CKD)*. (Vaidya dan Aeddula, 2022). CKD merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi dan penyumbatan batu ginjal (Fadilla et al., 2018). Selain itu, faktor risiko yang diduga berhubungan dengan peningkatan kejadian CKD mencakup riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, merokok dan gangguan metabolisme lainnya (Verma dkk, 2023). Pasien dengan CKD memiliki risiko tinggi mengalami luka tekan (*pressure injury*), terutama pada stadium lanjut. Kondisi

ini disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis dan klinis yang menyertai CKD. Gangguan perfusi jaringan akibat anemia kronik menyebabkan suplai oksigen ke jaringan kulit menurun, sehingga kulit menjadi lebih rapuh dan mudah mengalami kerusakan. Selain itu, retensi cairan yang sering terjadi pada pasien CKD dapat menimbulkan edema, yang menyebabkan tekanan berlebih pada jaringan dan mempercepat terjadinya iskemia pada area penonjolan tulang (Weisshaar et al., 2019). Keadaan ini diperberat oleh kondisi imobilisasi akibat kelemahan fisik dan kelelahan, khususnya pada pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin. Faktor lain yang berperan adalah malnutrisi dan hipoalbuminemia yang sering ditemukan pada pasien CKD, sehingga proses regenerasi jaringan menjadi terhambat. Akumulasi toksin uremik juga memengaruhi integritas kulit, menyebabkan kulit kering dan pruritus, yang meningkatkan risiko terjadinya luka akibat garukan. Dengan demikian, pasien CKD memerlukan pemantauan dan intervensi keperawatan yang menyeluruh untuk mencegah luka tekan (Factors et al., 2018).

Terapi pencegahan dan penanganan risiko luka tekan pada pasien CKD perlu dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi intervensi keperawatan, adapun beberapa terapi nonfarmakologi yang dapat mencegah risiko luka tekan dengan berbagai kombinasi yang ada. Beberapa terapi yang dapat digunakan untuk risiko luka tekan yaitu menggunakan terapi *Sunflower Oil*, *Petroleum Gel*, *Aromaterapi Pappermint*, Kompres Dingin, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Penggunaan *sunflower oil* dapat menjadi bagian dari perawatan kulit pada pasien CKD yang berisiko mengalami luka tekan. Kandungan asam linoleat dalam *sunflower oil* berperan dalam menjaga kelembapan kulit dan memperkuat lapisan pelindung (*skin barrier*) yang sering terganggu pada pasien CKD akibat uremia dan kulit kering. Kulit yang terhidrasi dengan baik menjadi lebih elastis dan tidak mudah mengalami kerusakan akibat menurunkan risiko terjadinya luka tekan sebagai terapi pendukung perawatan kulit. Menurut (Hidayat, dkk 2023) terapi *stimulus kutaneus*, hasil penelitian menunjukkan bahwa, dengan nilai $p=0,000$, ada perbedaan yang signifikan

antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian kombinasi stimulus kutaneus dan minyak zaitun. Oleh karena itu, kombinasi stimulus kutaneus dan minyak zaitun dapat digunakan sebagai alternatif untuk memberikan perawatan keperawatan kepada klien yang mengalami gagal ginjal dan mengalami pruritus uremik selama program hemodialisa.

Petroleum gel digunakan untuk mencegah kehilangan cairan pada kulit dan melindungi kulit dari iritasi serta gesekan berulang. Pada pasien CKD, kondisi kulit yang kering dan rapuh meningkatkan risiko terjadinya luka tekan, terutama pada area penonjolan tulang. Aplikasi petroleum gel secara rutin dapat membantu mempertahankan kelembapan kulit, mengurangi risiko kulit pecah atau lecet, serta menjaga integritas kulit, meskipun terapi ini tidak secara langsung mengurangi tekanan mekanis pada jaringan. Menurut (Aryani & Utami, 2019) berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa tindakan untuk memberikan *petroleum jelly* memberikan dampak positif terhadap penurunan keluhan pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Evaluasi intervensi menunjukkan pengurangan skor *Visual Analogue Scale* (VAS) dari skala 5 menjadi skala 1 setelah pemberian petroleum jelly secara rutin selama lima hari. Selain itu, kondisi kulit pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan meningkatnya hidrasi kulit, berkurangnya kekeringan dan sisik, serta tidak ditemukannya bekas garukan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian petroleum jelly efektif dalam meningkatkan rasa nyaman dan mencegah kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami pruritus. Ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan pruritus pasien, menurut hasil uji Wilcoxon, dengan nilai $p=0,000$.

Aromaterapi dapat dimanfaatkan sebagai terapi komplementer pada pasien CKD yang berisiko luka tekan dengan tujuan meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien. Efek menenangkan dari aromaterapi dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan otot, sehingga pasien menjadi lebih kooperatif dalam menjalani perawatan, termasuk perubahan posisi dan latihan gerak. Meskipun aromaterapi tidak memiliki efek langsung terhadap pencegahan tekanan jaringan, terapi ini berperan dalam mendukung

kesejahteraan psikologis pasien secara holistik. Menurut (Avcı & Cavus, 2025) Aromaterapi terbukti berhasil menurunkan tingkat pruritus uremik pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan systematic review terhadap delapan penelitian dengan total 461 responden, seluruh studi menunjukkan bahwa tingkat pruritus yang bermakna setelah pemberian intervensi aromaterapi. Selain menurunkan pruritus, aromaterapi juga dilaporkan tidak menimbulkan efek samping yang signifikan, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi non-farmakologis pendukung dalam asuhan keperawatan pasien CKD (Sembiring et al., 2021).

Salah satu jenis terapi stimulus kutaneus yang dapat digunakan adalah terapi stimulus dingin menurunkan pruritus melalui mekanisme counter-irritation pada kulit. Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh (Rh. Andersen, 2017), stimulasi dingin lokal dengan suhu antara 4°C hingga 22°C terbukti mampu menghambat pruritus yang diinduksi histamin pada manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian stimulus dingin secara homotopik menurunkan intensitas pruritus secara signifikan dibandingkan dengan kondisi kontrol, yang dibuktikan melalui analisis statistik dengan nilai $p < 0,05$. Efek antipruritus ini terjadi secara stimulus-dependent, di mana semakin rendah suhu yang diberikan, semakin besar penurunan intensitas gatal yang dirasakan. Terapi dingin memiliki beberapa kelebihan, antara lain efektif menurunkan intensitas pruritus melalui mekanisme *counter-irritation* dengan menghambat transmisi impuls gatal, serta mampu mengurangi reaksi wheal dan inflamasi neurogenik. Selain itu, terapi dingin bersifat non-farmakologis, aman, mudah diaplikasikan, berbiaya rendah, dan sesuai digunakan pada pasien penyakit kronik seperti CKD yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan terapi farmakologis jangka panjang. Dengan demikian, terapi stimulus kutaneus berupa kompres atau stimulasi dingin dapat menjadi metode pengobatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi pruritus melalui mekanisme inhibisi sensasi gatal pada kulit.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah metode pengobatan tambahan yang menggabungkan teknik-teknik yang berbeda,

stimulasi titik energi tubuh dengan pendekatan psikologis dan spiritual melalui doa serta afirmasi positif. SEFT bekerja dengan menyeimbangkan sistem energi tubuh dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan stres, kecemasan, serta ketegangan emosional yang berperan dalam memperberat pruritus uremik pada pasien dengan penyakit jantung kronik yang menjalani hemodialisis. Pendekatan holistik SEFT dinilai sesuai diterapkan pada pasien CKD karena tidak menimbulkan efek samping dan mampu meningkatkan kenyamanan pasien secara fisik maupun psikologis (Hd & Rsud, n.d.). Hasil penelitian Nugroho et al., (2023) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat pruritus yang sangat berbeda sebelum dan sesudah terapi SEFT diberikan di RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Peran perawat di ruang hemodialisis (HD) dalam perawatan pruritus pasien CKD di Rumah Sakit Harapan dan Do'a, selama ini umumnya masih bersifat dasar dan suportif. Perawat berfokus pada pelaksanaan prosedur hemodialisis sesuai standar, pemantauan kondisi umum pasien, serta pemberian edukasi singkat seperti anjuran menjaga kebersihan kulit, menggunakan pelembap, dan menghindari garukan berlebihan. Namun, intervensi keperawatan khusus untuk pruritus terutama intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri belum dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan waktu pelayanan, tingginya beban kerja, serta belum adanya SOP khusus penatalaksanaan pruritus, sehingga peran perawat dalam pengendalian pruritus dan pencegahan risiko luka tekan belum optimal dan menyeluruh.

Data rekam medis RSUD Harapan dan Do'a kota Bengkulu pada tahun 2023 menunjukkan jumlah penderita CKD yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 63 orang. Dan terdapat data di RSUD M. Yunus kota Bengkulu berjumlah 121 orang yang mengalami CKD. CKD merupakan kondisi dimana fungsi ginjal menurun secara tiba-tiba.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Resiko Luka Tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Gambaran pengkajian keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
- b. Diketahui Gambaran diagnosa keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
- c. Diketahui gambaran intervensi keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
- e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Keilmuan Keperawatan

Dapat menambah referensi bagi keilmuan keperawatan mengenai manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.

2. Bagi Masyarakat

Dapat membantu masyarakat dalam melakukan asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.

3. Pengembang ilmu dan Teknologi Keperawatan

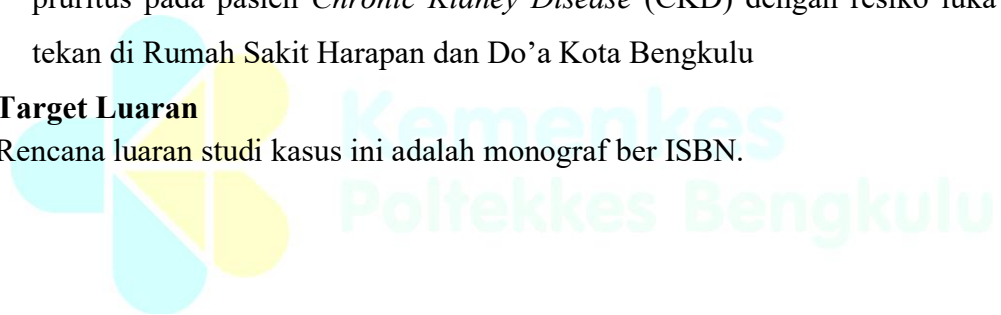
Bagi dapat dijadikan informasi bagi pengembang ilmu dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan, perilaku, serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh untuk mengatasi manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan resiko luka tekan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

E. Target Luaran

Rencana luaran studi kasus ini adalah monograf ber ISBN.



BAB II

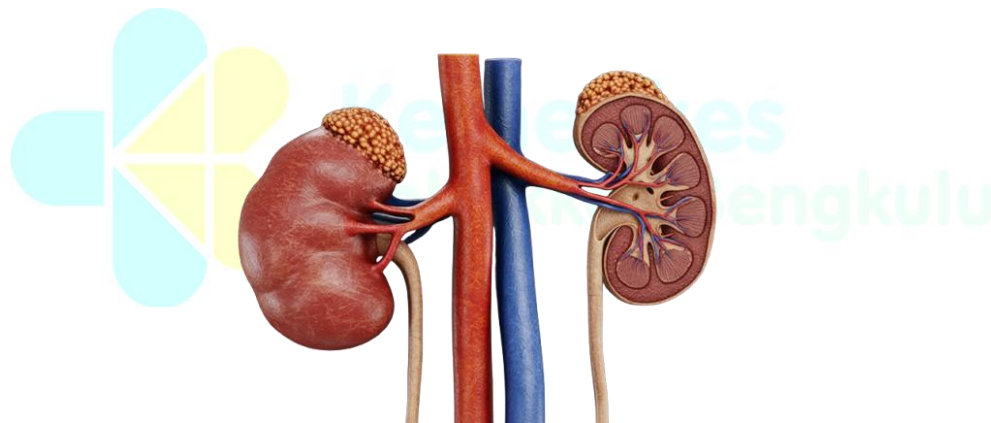
TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Fisiologi

Menurut (Hall, 2022), anatomi fisiologi yang terjadi pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD), organ-organ yang meliputi *Chronic Kidney Disease* (CKD):

1. Ginjal

Ginjal merupakan organ vital pada sistem urinaria yang berfungsi sebagai alat ekskresi utama tubuh. Ginjal berperan dalam menyaring darah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, serta menjaga kestabilan lingkungan internal tubuh. Ginjal bekerja secara terus-menerus untuk mempertahankan homeostasis dan mendukung fungsi organ lain.



Gambar 2. 1 Ginjal

(Alwiyah et al., 2024)

2. Letak dan bentuk

Ginjal berbentuk menyerupai kacang merah dan berjumlah dua buah, terletak di rongga retroperitoneal pada sisi kanan dan kiri tulang belakang setinggi vertebra torakal ke-12 hingga lumbal ke-3. Ginjal kanan umumnya berada sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena adanya organ hati. Setiap ginjal memiliki panjang sekitar 10–12 cm dan berat sekitar 120–170 gram.

3. Pembuluh darah ginjal

Ginjal memiliki aliran darah yang sangat tinggi. Darah masuk ke ginjal melalui arteri renalis dan keluar melalui vena renalis. Di dalam ginjal, darah mengalir melalui arteriol aferen menuju glomerulus dan keluar melalui arteriol eferen. Sistem pembuluh darah ini memungkinkan proses filtrasi darah berlangsung secara efektif.

4. Fungsi ginjal

Fungsi utama ginjal adalah menyaring darah untuk membuang zat sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin. Selain itu, ginjal berperan dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, menjaga keseimbangan asam basa, mengatur tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin, memproduksi hormon eritropoietin, serta mengaktifkan vitamin D untuk kesehatan tulang.

5. Proses pembentukan urin

Pembentukan urin terjadi melalui tiga tahap utama, yaitu filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Filtrasi terjadi di glomerulus, reabsorpsi berlangsung di tubulus ginjal untuk menyerap kembali zat yang dibutuhkan tubuh, dan sekresi berfungsi membuang zat sisa tambahan ke dalam tubulus. Hasil akhir proses ini adalah urin yang dikeluarkan melalui ureter menuju kandung kemih.

B. Konsep Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD)

1. Pengertian

Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai rusaknya ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (eGFR) yang diperkirakan lebih dari 60 ml/menit/1,73 m² dan bertahan selama kurang dari 3 bulan. Dengan kata lain, penyakit ini adalah kelainan struktural atau fungsional ginjal yang berkembang sehingga membutuhkan pengobatan pengganti ginjal, seperti dialisis atau ganti ginjal untuk penderita (Vaidya dan Aeddula, 2022).

Dengan kerusakan atau penurunan fungsi ginjal selama penyakit ginjal yang berlangsung lama setidaknya tiga bulan. Dalam kebanyakan kasus, kerusakan ginjal mengacu pada anomali patologis pada ginjal

transplantasi atau ginjal asli yang mampu diidentifikasi melalui biopsi, pencitraan, atau ditemukan melalui penanda klinis seperti albuminuria yang meningkat, atau rasio albumin terhadap kreatinin (ACR) di atas 30 mg/g (3,4 mg/mMol) atau perubahan sedimen urin. Menurunnya peran ginjal mengacu pada penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), yang biasanya diperkirakan (GFR) dari konsentrasi kreatinin serum (Wilson et al., 2021).

2. Etiologi

Banyak penyebab gagal ginjal kronik berbeda di setiap negara. Beberapa di antaranya dapat menjadi akibat dari penyakit sistemik seperti diabetes melitus, glomerulonephritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, atau penyakit ginjal polikistik yang diwariskan dari orang tua. Diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%) adalah penyebab utama penyakit ginjal kronik, meskipun ada banyak penyebab lain. Penelitian 2014 oleh Muttaqin dan Kumala Sari menemukan bahwa Kondisi klinis yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis dapat berasal dari ginjal sendiri atau dari luar ginjal (ardiyansyah, M, 2023).

a) Penyakit dari ginjal

- 1) Penyakit pada saringan (glomerulus): Peradangan pada glomerulus, bagian ginjal yang menyaring darah untuk menghilangkan limbah dan cairan berlebih.
- 2) Infeksi kuman: *pyelonephritis*, *ureteritis*, dua kondisi yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau mikroorganisme lainnya pada saluran kemih.
- 3) Batu ginjal: *nephrolithiasis*, kondisi di mana mineral dan garam mengendap dan membentuk massa keras seperti batu di ginjal.
- 4) Kista ginjal: *polycystic kidney*, kelainan genetik yang menyebabkan banyak kista berisi cairan didalam ginjal. Kista ini dapat membesar, memperbanyak, dan merusak jaringan ginjal yang sehat, yang menyebabkan masalah dengan fungsi ginjal.
- 5) Trauma langsung pada ginjal, cedera yang memengaruhi ginjal

akibat pukulan, benturan, atau penetrasi langsung. Trauma ginjal termasuk bagian dari trauma abdomen dan bisa terjadi akibat kecelakaan, olahraga, atau kekerasan fisik.

- 6) Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/striktur, terjadi ada gangguan dalam aliran urin dari ginjal ke kandung kemih atau keluar dari tubuh. Ada kemungkinan bahwa sumbatan ini terjadi karena batu, tumor, atau penyempitan atau ketat pada saluran kemih.
- b) Penyakit umum di luar ginjal
- 1) Penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, dan kolesterol tinggi.
 - 2) *Dyslipidemia*, kondisi medis di mana terdapat ketidakseimbangan atau kadar abnormal lipid (lemak) dalam darah.
 - 3) SLE (Lupus Eritematosus Sistemik): Lupus Eritematosus Sistemik adalah penyakit autoimun yang berlangsung lama dimana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri, menyebabkan peradangan yang signifikan dapat memengaruhi berbagai organ, seperti kulit, sendi, ginjal, jantung, paru-paru, sistem saraf, dan pembuluh darah.
 - 4) Infeksi di tubuh seperti: sifilis, TBC paru, malaria, hepatitis
 - 5) Preeklamsia: komplikasi kehamilan yang terjadi pada wanita dengan tekanan darah normal yang menunjukkan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) dan protein dalam urin (proteinuria) setelah usia kehamilan dua puluh minggu.
 - 6) Obat-obatan: senyawa atau campuran bahan kimia yang digunakan untuk mencegah mengobati, atau mendiagnosis berbagai penyakit.
 - 7) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar): Luka bakar, terutama yang parah, dapat menyebabkan kehilangan cairan yang besar dalam waktu singkat, yang dapat mengancam nyawa jika tidak ditangani segera.

3. Klasifikasi

Ada berbagai tahapan gagal ginjal, di antaranya sebagai berikut (Melelo, 2023)

a. Tahap I

Tahap pertama disebut gagal ginjal. Tahap ini paling ringan dan ginjal masih dalam kondisi baik. Pada tahap ini, pasien sebenarnya tidak mengalami efek samping apapun dan tes dari pusat penelitian fisiologis atau aktivitas ginjal tetap dalam rentang yang sesuai. Pada tahap ini, kadar kreatinin serum dan BUN (*Blood Urea Nitrogen*) berada dalam kisaran normal dan pasien tanpa gejala mengalami filtrasi glomerulus. Penyakit ginjal hanya dapat dicegah dengan melakukan kewajiban penting, seperti B.Urinalisis yang lebih lama atau melakukan tes GFR secara menyeluruh.

b. Tahap II

Tahap kedua disebut gagal ginjal, pada tahap ini lebih dari 75% jaringan kerja rusak, GFR 25% normal, nilai BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan kadar BUN ini bervariasi dengan kandungan protein dari makanan. Pada titik ini, tingkat kreatinin serum mulai naik di atas normal. Penderita mengalami nokturia dan poliuria, pertimbangan jumlah urin baik siang maupun malam memiliki perbandingan 3:1 atau 4:1, kreatinin 10-30ml/menit. Gagal ginjal biasanya menyebabkan poliuria yang lebih parah pada gangguan yang terutama mempengaruhi tubulus, walaupun sedang dan jarang poliuria melebihi 3 liter per hari. Anemia biasanya terjadi pada gagal ginjal saat fungsi ginjal 5 sampai 25%. Fungsi ginjal terganggu secara signifikan dan muncul gejala kekurangan darah, tekanan darah meningkat dan fungsi pasien mulai terganggu.

c. Tahap III

Karena sekitar 200.000 nefron utuh, atau 90 persen massa nefron, telah hilang pada tahap ini, yang dikenal sebagai gagal ginjal stadium akhir atau uremia. GFR tidak lebih dari 10 ml/menit. Uremia

meningkat secara signifikan dengan isosmosis urin. Pada gagal ginjal stadium akhir, penderita mengalami gejala yang sangat serius karena ginjal sudah tidak mampu lagi menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Karena disfungsi glomerulus, pasien biasanya mengalami oliguria, atau keluaran urin kurang dari 500/hari, meskipun siklus infeksi pertama terjadi setelah tubulus ginjal. Perubahan biokimia dan 11 efek samping dapat disebut penyakit uremik mempengaruhi semua sistem tubuh melalui perawatan seperti transplantasi ginjal atau hemodialisis.

Klasifikasi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) terbagi menjadi lima tahap, yaitu:

Tabel 2. 1
Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Derajat	Nilai LFG (ml/menit/1,73m²)	Penjelasan
1	>90	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus normal
2	60-89	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus menurun ringan
3	30-59	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus menurun sedang
4	15-29	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus berat
5	<15 atau dialysis	Kerusakan ginjal tanpa akhir

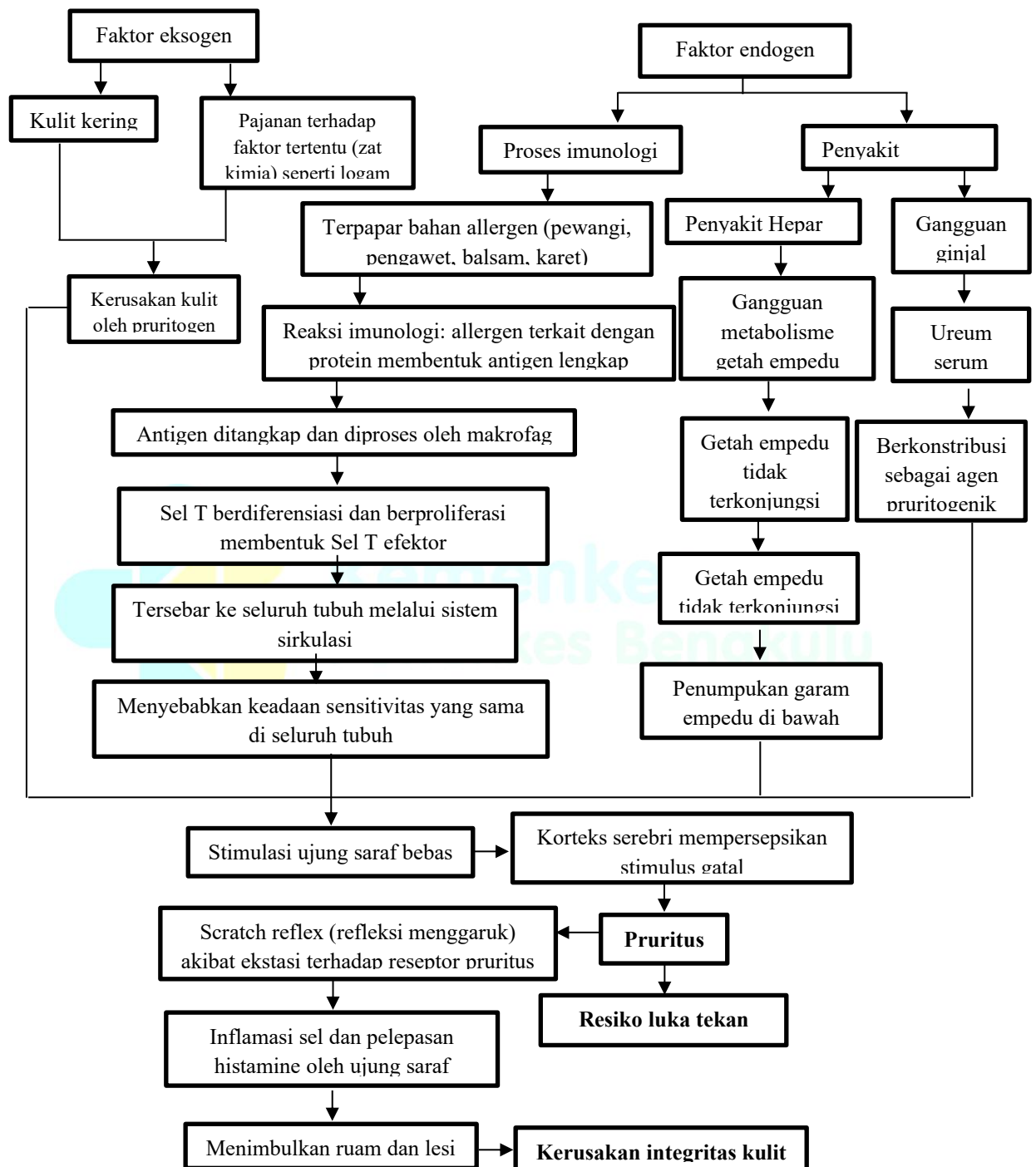
Sumber:
(Melelo, 2023)

4. Patofisiologi

Patofisiologi CKD pada awalnya bergantung pada penyakit utama yang menyebabkannya. Penyakit ini menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang menyebabkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron. Massa ginjal yang tersisa dikompensasi oleh molekul vasoaktif seperti faktor pertumbuhan sitokin. Peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus diikuti oleh hiperfiltrasi. Dalam upaya kompensasi, adaptasi yang singkat berakhir dengan kematian nefron yang masih tersisa (Gliselda, 2021).

Beberapa nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) yang diperkirakan masih berfungsi. Nefron yang utuh mengalami hipertrofi dan menghasilkan peningkatan volume filtrasi dengan reabsorpsi bahkan dalam kondisi penurunan GFR/kapasitas filtrasi. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal berfungsi sampai 3/4 nefron rusak. Akibatnya, lebih banyak zat yang dilarutkan daripada yang dapat diserap kembali, sehingga menyebabkan diuresis osmotik dengan poliuria dan rasa haus. Selain itu, karena jumlah nefron yang rusak meningkat, terjadi retensi limbah sisa metabolisme. Pada tingkat ini, fungsi ginjal menjadi lebih lemah. Dampak penurunan fungsi ginjal menyebabkan produk akhir metabolisme protein, yang biasanya diekskresikan dalam urin menumpuk di dalam darah. Semua sistem tubuh terkena dampak uremia (Narsa et al., 2022).

Pathway



Bagan 2. 1 Patofisiologi
(Mendoza *et al.*, 2020)

5. Faktor Resiko

Penyakit gagal ginjal kronis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Berikut beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal kronis, yaitu (Wanda Septi Oktavia, 2022):

- a. Konsumsi buah dan sayur: Pola makan yang kaya akan buah dan sayuran segar serta rendah daging merah, seperti pada diet mediterania, dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis.
- b. Usia: Usia yang semakin bertambah memiliki pengaruh pada berkurangnya fungsi ginjal.
- c. Jenis kelamin: Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan penyakit gagal ginjal kronis.
- d. Riwayat kesehatan keluarga: Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronis merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam terjadinya penyakit ginjal stadium akhir.
- e. Konsumsi alkohol: Minuman beralkohol merupakan minuman yang di dalamnya mengandung etanol atau etil alkohol (C_2H_5OH) yang diproses dengan cara fermentasi dan destilasi ataupun tanpa destilasi pada bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat.
- f. Aktivitas fisik: Kurang aktivitas fisik menyebabkan zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar untuk menghasilkan energi, melainkan tetap mengendap dan menimbun dalam bentuk lemak dan gula dalam tubuh.
- g. Perilaku merokok: Kandungan berbahaya tersebut diantaranya yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO) (Setyawan, 2021).
- h. Hipertensi: Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah berada pada kondisi diatas normal.
- i. Obesitas: Pengaruh overweight atau obesitas dengan gagal ginjal kronis berhubungan dengan berbagai faktor risiko lain penyakit ginjal kronik yakni hiperinsulinemia, gangguan metabolisme

glukosa, hipertensi, hiperlipidemia, dan sindrom metabolik.

- j. Paparan Logam cadmium: Keberadaan kadmium di alam dapat berasal dari berbagai sumber, salah satunya yakni berasal dari hasil limbah pabrik.
- k. Lama menjalani hemodialisa: Hemodialisis adalah prosedur yang digunakan untuk membersihkan darah dari zat limbah, kelebihan cairan, dan toksin saat ginjal sudah tidak mampu melakukannya dengan efektif.

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Akpinar dan Topacoglu, 2021) manifestasi yang terjadi pada CKD antara lain yaitu system kardiovaskuler, gastrointestinal, neurologis, pulmoner, muskulokeletal, dan psikologis yaitu:

- a. Kardiovaskuler:
 - 1) Hipertensi, diakibatkan oleh retensi cairan dan natrium dan aktivitas reninn angiotension aldosterone.
 - 2) Gagal jantung kongestif.
 - 3) Edema pulmoner akibat dari cairan yang berlebihan.
- b. Gastrointestinal: anoreksia mual dan muntah perdarahan GI ulserase perdarahan mulut nafas bau ammonia.
- c. Neurologis: perubahan tingkat kesadaran tidak mampu berkonsentrasi kerutan otot sampai kejang.
- d. Integument: pruritus atau penumpukan urea pada lapisan kulit perubahan warna kulit seperti keabu-abuan kulit kering dan berisi kuku tipis dan rapuh.
- e. Pulmoner: adanya sputum kental dan liat pernapasan dangkal kusmaul sampai erjadinya edema pulmonal.
- f. Muskulokeletal: dapat terjadi fraktur karena kekurangan kalsium dan pengropoosan tulang akibat terganggunya hormon dihidroksi kolekalsferon kram otot, dan kehilangan kekutan otot.
- g. Psikologis: penurunan Tingkat kepercayaan diri sampai pada harga diri rendah dan ansietas

7. Komplikasi

Menurut (Kanda dan Tanggo, 2022) Komplikasi yang dialami oleh pasien dengan gagal ginjal adalah:

a) Anemia

Sebagian besar penderita gagal ginjal kronis akan mengalami defisiensi sistem pembentukan darah sehingga terjadi anemia. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menurun. Gagal ginjal merupakan penyebab umum anemia dalam tubuh karena hubungan erat antara anemia dan ginjal. Munculnya anemia pada pasien gagal ginjal ditentukan oleh fungsi ginjal. Fisiologi ginjal normal akan menghasilkan EPO, hormon yang membantu pembentukan sel darah merah di sumsum tulang belakang. Hormon EPO tidak akan diproduksi secara optimal jika fungsi ginjal hanya 50% atau bahkan kurang dari itu. Akibatnya, gejala anemia seperti lemas, pucat, dan gejala lain yang khas dari anemia akan mulai muncul.

b) Hipertensi

Penyakit ginjal kronis adalah proses patologis yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dan hipertensi atau peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal, adalah salah satu konsekuensi dari penyakit gagal ginjal. Tubuh manusia membutuhkan suplai darah yang bersih agar semua organ dapat berfungsi dengan baik. Ginjal bertugas mengantarkan darah bersih ke jantung, yang kemudian didistribusikan ke seluruh tubuh. Ginjal yang telah rusak tidak dapat melakukan fungsi ini, menyebabkan tekanan darah meningkat. Tanda dan gejala lain termasuk penurunan haluaran urin atau kesulitan buang air kecil, edema (retensi cairan), dan peningkatan frekuensi buang air kecil terutama pada malam hari. Penyebab utama kematian pada CKD adalah penyakit pembuluh darah khususnya hipertensi.

c) Asam urat

Secara umum akan terjadi penurunan massa ginjal yang dapat mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional dari nefron yang tersisa. Pasien dengan gangguan ginjal biasanya memiliki komposisi atau volume urin abnormal, seperti adanya sel darah merah atau protein dalam jumlah tertentu. Asam urat adalah komplikasi lain dari gagal ginjal. Ginjal pada pasien penyakit ginjal kronis tidak dapat berfungsi dengan baik seperti menyaring darah, mencegah tubuh mengeluarkan zat sisa metabolisme seperti asam urat, urea dan kreatinin. Penurunan fungsi ginjal pada pasien akan menyebabkan kondisi hiperurisemia. Hiperurisemia adalah kondisi dimana produksi asam urat terjadi. Ketika kelarutan asam urat dalam serum melebihi ambang batas karena ketidakseimbangan antara produksi dan sekresi. Akibatnya asam urat dalam bentuk garam terutama monosodium menumpuk di jaringan.

d) Asidosis

Asidosis metabolik disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk menjalankan fungsinya dalam mengeluarkan H^+ (asam) yang berlebihan. Penurunan ekskresi H^+ terjadi karena ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mensekresikan NH_3 amonia dan menyerap HCO_3 (natrium bikarbonat), serta penurunan ekskresi asam organik dan fosfat. Asidosis berkontribusi terhadap anoreksia, kelelahan, dan mual pada pasien uremic. Pernapasan Kussmaul adalah napas berat dan dalam, gejala yang jelas dari asidosis yang disebabkan oleh kebutuhan meningkatkan ekskresi karbon dioksida untuk mengurangi asidosis.

e) Edema paru

Edema menunjukkan adanya cairan berlebihan di jaringan tubuh. Edema paru adalah akumulasi cairan di interstisial dan alveolus paru yang terjadi secara mendadak. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan intravaskuler yang tinggi (edema paru kardiogenik) atau karena peningkatan permeabilitas membran kapiler (edema paru non kardiogenik) yang mengakibatkan terjadinya ekstrasvasi cairan secara cepat sehingga terjadi gangguan pertukaran udara alveoli secara

progresif dan mengakibatkan hipoksia. Hypoalbuminemia, yang merupakan karakteristik dari CKD, menyebabkan penurunan tekanan onkotik plasma yang kemudian mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru. Pada sebagian besar keadaan, edema terutama terjadi pada kompartemen cairan ekstraseluler, tapi dapat juga melibatkan kompartemen cairan intraseluler. Edema intrasel terjadi karena aliran darah ke jaringan menurun, pengiriman oksigen dan nutrisi berkurang. Jika aliran darah menjadi sangat rendah untuk mempertahankan metabolisme jaringan normal, maka pompa ion membrane sel menjadi tertekan. Bila hal ini terjadi, ion natrium yang biasanya masuk ke dalam sel tidak dapat lagi dipompa keluar dari sel, dan kelebihan ion natrium intrasel menimbulkan osmosis air ke dalam sel.

f) Uremic encephalopathy

Uremic encephalopathy merupakan komplikasi dari CKD ini adalah kondisi keadaan disfungsi pada otak yang mengakibatkan penurunan kesadaran, perubahan tingkah laku dan kejang disebabkan oleh kelainan otak maupun di luar otak. Sindroma klinis dan laboratorium yang muncul pada pasien uremic encephalopathy adalah peningkatan uremia yang terjadi pada semua organ akibat penurunan fungsi ginjal yang mana terjadi retensi sisa pembuangan metabolisme protein dengan nilai kadar ureum >50 mg/dl.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Anggraini, 2022) pada pasien penyakit ginjal kronis, meliputi:

a) Urinalisis

Pada pemeriksaan urinalisis yang dinilai adalah warna urin, bau urin yang khas, turbiditas, volume, dan osmolalitas urin serta pH, hemoglobin (Hb), glukosa dan protein yang terdapat di urin. Kelainan urinalisis yang terdapat pada gambaran laboratorium penyakit ginjal kronis meliputi proteinuria, hematuria, leukosuria, cast serta isostenuria.

b) Pemeriksaan fungsi ginjal

Parameter untuk mengetahui fungsi ginjal dan progresifitas penyakit adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) dan kemampuan ekskresi ginjal.

c) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis. Beberapa Gambaran radiologis yang tampak pada pasien CKD, meliputi:

- 1) Pielografi intravena jarang digunakan karena zat kontras sering tidak bisa melewati filter glomerulus dan khawatir terjadinya efek toksik oleh zat kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.
- 2) Ultrasonografi (USG) ginjal pada pasien CKD dapat memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa dan klasifikasi ginjal.
- 3) Pemeriksaan renografi atau pemindaian ginjal dapat dilakukan apabila ada indikasi.

d) Biopsi ginjal dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, dimana diagnosis secara noninvasif tidak bisa ditegakkan.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Kanda dan Tanggo, 2022) penatalaksanaan penyakit CKD dapat dilakukan dua tahap yaitu:

a) Terapi Farmakologis

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5 yaitu pada LFG kurang dari 15ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa:

1) Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis CAPD dapat digunakan

sebagai terapi alternatif dialisis untuk penderita ESRD dengan 3-4 kali pertukaran cairan per hari.

2) Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan cara pengobatan yang lebih disukai untuk pasien gagal ginjal stadium akhir. Namun kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki kaitan keluarga dengan pasien.

C. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia: Keamanan dan proteksi

Konsep keamanan dan proteksi adalah pemahaman tentang kemampuan individu dalam memperoleh dan mempertahankan rasa aman secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan melalui upaya pencegahan serta perlindungan dari berbagai ancaman. Konsep ini menekankan peran perlindungan diri, lingkungan yang aman, dan sistem pendukung dalam mencegah cedera, kekerasan, maupun gangguan emosional sehingga individu dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan dasarnya secara optimal (Lusianah et al., 2025).

1. Definisi

Keamanan dan proteksi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam memperoleh dan mempertahankan rasa aman secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kebutuhan ini mencakup kondisi yang bebas dari ancaman, bahaya, cedera, kekerasan, serta gangguan lain yang dapat membahayakan keselamatan dan kesejahteraan individu. Dalam konteks keperawatan, keamanan dan proteksi berfokus pada upaya pencegahan risiko serta perlindungan pasien melalui lingkungan yang aman, tindakan keperawatan yang tepat, dan penerapan prinsip keselamatan pasien. Pemenuhan kebutuhan ini memungkinkan individu menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal dan mempertahankan keseimbangan fisik maupun psikologis.

2. Penyebab

Gangguan pada kebutuhan keamanan dan proteksi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi

kondisi kesehatan seperti penyakit akut atau kronis, penurunan fungsi sistem saraf, gangguan sistem imun, usia lanjut, serta keterbatasan fisik yang meningkatkan risiko jatuh, cedera, atau infeksi. Faktor eksternal mencakup lingkungan yang tidak aman, seperti pencahayaan yang kurang, lantai licin, alat medis yang tidak sesuai standar, paparan mikroorganisme, serta adanya kekerasan atau ancaman dari lingkungan sekitar. Selain itu, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan kurangnya dukungan sosial juga dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan rasa aman.

3. Keluhan yang terjadi pada gangguan keamanan dan proteksi

Apabila kebutuhan keamanan dan proteksi tidak terpenuhi, individu dapat mengalami berbagai keluhan baik secara fisik maupun psikologis. Keluhan fisik yang sering muncul antara lain nyeri akibat cedera, kelelahan, gangguan tidur, peningkatan risiko infeksi, serta penurunan kemampuan mobilisasi. Sementara itu, keluhan psikologis dapat berupa rasa takut, cemas, gelisah, stres berkepanjangan, dan perasaan tidak nyaman. Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan emosi, menurunkan kualitas hidup, serta menghambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap keluhan dan faktor risiko keamanan dan proteksi sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

4. Gangguan Keamanan dan Proteksi

Gangguan keamanan dan proteksi terjadi ketika kemampuan individu untuk melindungi diri dari bahaya menurun akibat faktor fisik, psikologis, atau lingkungan. Kondisi ini berkaitan dengan gangguan fungsi sistem tubuh, terutama sistem saraf, muskuloskeletal, dan sistem imun, yang berperan dalam mengenali dan merespons ancaman. Penurunan fungsi tersebut dapat disebabkan oleh usia lanjut, penyakit, cedera, infeksi, atau penggunaan obat tertentu, sehingga respons perlindungan tubuh menjadi tidak optimal. Akibatnya, individu berisiko mengalami jatuh, cedera, infeksi, serta merasa takut dan tidak aman, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup.

D. Konsep Dasar Pruritus

Pruritus adalah suatu gejala risisten dan umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang. Tetapi faktor yang dihubungkan dengan keadaan pruritus belum jelas. Pruritus dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur dan menurunkan kualitas hidup jika perjalanan penyakit berlangsung lama dan dapat terjadi pigmentasi kulit yang diaksentuasi oleh sinar matahari. Pruritus berat menimbulkan ekskoriiasi tinier yang khas pada kulit yang dapat disertai perdarahan dan infeksi, yang diperberat dengan gangguan fungsi pembekuan dan fungsi imunologis yang terjadi pada uremia.

Uremik, ditandai dengan adanya kristal urea yang tertinggal setelah berkeringat. Umumnya terlihat di area itertrignosa kulit terutama jika pasien jarang mandi. Garukan berulang akan menimbulkan ekskoriiasi, yang dapat menimbulkan kelainan dermatologik, seperti *likem simpleks*, prurigo modularis, papula keratotic, dan hyperkeratosis folikular. Mulanya pasien dengan pruritus uremik tidak menunjukkan perubahan pada kulit. Ekskoriiasi akibat garukan atau tanpa impetigo dapat terjadi secara sekunder. Pruritus berat menimbulkan eksoriiasi linier yang khas pada kulit yang dapat disertai perdarahan dan infeksi, diperberat dengan gangguan fungsi pembekuan (Sari, 2022).

E. Konsep Dasar Manajemen Pruritus

Manajemen pruritus bertujuan untuk mengurangi rasa gatal, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mencegah kerusakan integritas kulit akibat garukan berulang. Pruritus merupakan sensasi tidak nyaman pada kulit yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, baik dermatologis maupun sistemik, dan sering kali berdampak pada kualitas hidup, termasuk gangguan tidur dan stres psikologis. Oleh karena itu, penanganan pruritus perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan penyebab, tingkat keparahan, serta kondisi umum pasien (Jeffrey, 2022).

Pendekatan non-farmakologis merupakan langkah awal dalam manajemen pruritus. Intervensi ini meliputi menjaga kebersihan dan kelembapan kulit dengan mandi menggunakan air suam-suam kuku, menggunakan sabun yang lembut dan tidak mengandung iritan, serta

mengaplikasikan pelembap atau emolien secara rutin untuk mencegah kulit kering. Pasien dianjurkan mengenakan pakaian longgar berbahan katun, menjaga kuku tetap pendek, dan menghindari kebiasaan menggaruk. Kompres dingin juga dapat digunakan untuk memberikan efek menenangkan dan membantu mengurangi sensasi gatal.

Apabila intervensi non-farmakologis belum memberikan hasil yang optimal, terapi farmakologis dapat dipertimbangkan sesuai indikasi medis. Pemberian antihistamin dapat membantu mengurangi rasa gatal, terutama yang berkaitan dengan reaksi alergi, sementara kortikosteroid topikal dapat digunakan untuk mengurangi peradangan pada kulit. Dalam praktik keperawatan, perawat berperan penting dalam melakukan pengkajian pruritus, memberikan edukasi perawatan kulit, memantau respon terhadap terapi, serta memberikan dukungan psikologis agar pasien dapat beradaptasi dengan keluhan yang dialami (Weisshaar et al., 2019).

F. Penelitian Terkait Manajemen Pruritus

1. Sunflower Oil

Sunflower oil merupakan minyak yang diekstraksi dari bunga matahari (*Helianthus annuus*) yang sudah terbukti khasiatnya untuk pengobatan beberapa penyakit kulit. Beberapa hasil penelitian menunjukkan *sunflower oil* mempunyai efek analgetik, anti-inflamasi. Kandungan zat fitokimia yang terkandung dalam sunflower oil meliputi asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, asam stearat, metil ester, glikosida, tannin, flavonoid, saponin, alkaloid, fenol, vitamin C. efek antimikroba disebabkan karena kandungan saponin pada bunga. Sitosterol yang mirip dengan hidrokortison memiliki efek pelindung lapisan kulit yang sangat kuat seperti hanya mengurangi eritema, pruritus dan peradangan kulit (Hidayat, dkk 2023).

Menurut (Hidayat, dkk 2023) terapi *stimulus kutaneus*, hasil penelitian memperlihatkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah pemberian kombinasi *stimulus cutaneus* dan sunflower oil dengan nilai $p=0,000$. Sehingga pemberian

kombinasi *stimulus kutaneus* dengan *sunflower oil* dapat menjadi alternatif memberikan asuhan keperawatan klien gagal ginjal yang menjalani program hemodialisa dengan masalah pruritus uremik.

2. Petroleum Jelly

Pruritus merupakan sensasi gatal pada kulit yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat muncul secara hilang timbul maupun menetap. Pada pasien gagal ginjal kronik, pruritus sering terjadi akibat akumulasi sisa metabolisme seperti ureum dan fosfat dalam tubuh yang berdampak langsung pada kondisi kulit, sehingga kulit menjadi kering, bersisik, dan mudah iritasi. Kondisi ini tidak hanya mengganggu kenyamanan pasien, tetapi juga berisiko menyebabkan kerusakan integritas kulit akibat garukan yang berulang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang mampu mempertahankan hidrasi kulit serta mengurangi sensasi gatal secara efektif (Aryani & Utami, 2019).

Petroleum jelly merupakan salah satu jenis pelembab oklusif yang bekerja dengan cara mempertahankan kelembaban kulit dan melindungi lapisan epidermis dari kehilangan cairan. Pemberian *petroleum jelly* pada pasien gagal ginjal kronik dengan pruritus bertujuan untuk meningkatkan hidrasi kulit, memperbaiki kondisi kulit yang kering dan bersisik, serta menurunkan intensitas rasa gatal. Berdasarkan hasil studi kasus, aplikasi *petroleum jelly* secara rutin terbukti dapat menurunkan skala gatal yang diukur menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) serta memperbaiki kondisi kulit pasien. Intervensi ini dinilai sederhana, aman, dan efektif sebagai bagian dari manajemen gangguan rasa nyaman dan pencegahan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronik dengan pruritus.

Menurut (Aryani & Utami, 2019) berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa intervensi pemberian *petroleum jelly* memberikan dampak positif terhadap penurunan keluhan pruritus pada pasien gagal ginjal kronik. Evaluasi intervensi menunjukkan adanya penurunan skor *Visual Analogue Scale* (VAS) dari skala 5 menjadi skala 1 setelah pemberian *petroleum jelly*

secara rutin selama lima hari. Selain itu, kondisi kulit pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan meningkatnya hidrasi kulit, berkurangnya kekeringan dan sisik, serta tidak ditemukannya bekas garukan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian petroleum jelly efektif dalam meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronik dengan pruritus. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Aromaterapi Pappermint

Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial alami yang diekstraksi dari berbagai bagian tanaman, seperti bunga, daun, akar, atau rimpang, sebagai media terapeutik untuk membantu mengatasi gejala fisik maupun psikologis. Aromaterapi didasarkan pada asumsi bahwa senyawa aktif dalam minyak esensial dapat memberikan efek terapeutik melalui stimulasi sistem saraf dan sirkulasi darah, baik melalui penyerapan kulit maupun inhalasi. Dalam konteks pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis, aromaterapi digunakan sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu mengurangi pruritus uremik yang sering dialami pasien (Avcı & Cavus, 2025).

Aromaterapi bertujuan untuk menurunkan intensitas pruritus, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Mekanisme kerjanya diperkirakan melalui efek anti-inflamasi, sensasi dingin (khususnya pada peppermint), serta stimulasi neurotransmitter yang berperan dalam pengendalian rasa gatal dan stres. Berdasarkan hasil systematic review, seluruh penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa aromaterapi memberikan efek positif dalam menurunkan pruritus, tanpa dilaporkan adanya efek samping yang bermakna, sehingga aromaterapi dapat dipertimbangkan sebagai terapi

pendukung yang aman dan mudah diterapkan dalam asuhan keperawatan pasien CKD.

Menurut (Avcı & Cavus, 2025) Aromaterapi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat pruritus uremik pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan systematic review terhadap delapan penelitian dengan total 461 responden, seluruh studi menunjukkan adanya penurunan tingkat pruritus yang bermakna setelah pemberian intervensi aromaterapi. Pengukuran pruritus dilakukan menggunakan berbagai instrumen, seperti *5-D Itch Scale*, *Pruritus Severity Scale (PSS)*, dan *Visual Analog Scale (VAS)*, yang secara konsisten menunjukkan perbaikan skor setelah intervensi. Selain menurunkan pruritus, aromaterapi juga dilaporkan tidak menimbulkan efek samping yang signifikan, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi non-farmakologis pendukung dalam asuhan keperawatan pasien CKD. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi aromaterapi efektif dalam menurunkan pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Pada kelompok intervensi, terjadi penurunan skala pruritus uremik yang signifikan ke tingkat ringan (51,0%). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai $p = 0,102$. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi peppermint topikal dalam mengurangi rasa gatal (pruritus uremik) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Sembiring et al., 2021).

4. Kompres Dingin

terapi stimulus dingin merupakan salah satu bentuk terapi stimulus kutaneus yang dapat digunakan untuk menurunkan pruritus melalui mekanisme counter-irritation pada kulit. Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh (Rh. Andersen, 2017), stimulasi dingin lokal dengan suhu antara 4°C hingga 22°C terbukti mampu menghambat pruritus yang diinduksi histamin pada manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian stimulus dingin secara homotopik menurunkan intensitas pruritus secara signifikan

dibandingkan dengan kondisi kontrol, yang dibuktikan melalui analisis statistik dengan nilai $p < 0,05$. Efek antipruritus ini terjadi secara stimulus-dependent, di mana semakin rendah suhu yang diberikan, semakin besar penurunan intensitas gatal yang dirasakan.

Menurut, (Rh. Andersen, 2017) melaporkan bahwa stimulasi dingin pada suhu 22°C, 12°C, dan 4°C secara signifikan menurunkan skor Visual Analogue Scale (VAS) pruritus dibandingkan suhu kontrol 32°C, dengan nilai $p < 0,05$ hingga $p < 0,01$. Selain itu, terapi dingin juga berpengaruh terhadap penurunan reaksi wheal dan inflamasi neurogenik yang diinduksi histamin, yang ditunjukkan dengan penurunan aliran darah superfisial secara signifikan ($p < 0,05$). Dengan demikian, terapi stimulus kutaneus berupa kompres atau stimulasi dingin dapat menjadi alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan pruritus melalui mekanisme inhibisi sensasi gatal pada kulit.

5. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan terapi komplementer yang mengombinasikan teknik stimulasi titik energi tubuh dengan pendekatan psikologis dan spiritual melalui doa serta afirmasi positif. SEFT bekerja dengan menyeimbangkan sistem energi tubuh dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan stres, kecemasan, serta ketegangan emosional yang berperan dalam memperberat pruritus uremik pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis. Pendekatan holistik SEFT dinilai sesuai diterapkan pada pasien CKD karena tidak menimbulkan efek samping dan mampu meningkatkan kenyamanan pasien secara fisik maupun psikologis (Hd & Rsud, n.d.).

Hasil penelitian Nugroho et al., (2023) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pruritus yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo. Nilai rata-rata skala pruritus sebelum intervensi adalah 8 (SD ± 9), sedangkan setelah intervensi menurun menjadi

6 (SD $\pm$ 5). Hasil uji statistik menggunakan Paired Sample t-test/Wilcoxon test menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang menandakan adanya pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi SEFT terhadap penurunan tingkat pruritus uremik. Dengan demikian, terapi SEFT dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi non-farmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan masalah pruritus uremik.



Tabel 2. 2
Penelitian Terkait

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hidayat, A., Andrianur, F., & Wahyuni, E. P. Efektivitas Kombinasi Stimulasi Kutaneus (Stroking Massage) dan Sunflower Oil terhadap Derajat Pruritus Pasien Gagal Ginjal Kronik	Jurnal Keperawatan Raflesia, Volume 5 Nomor 1, Mei 2023	Sampel penelitian berjumlah 40 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami pruritus uremik. Sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia 18–80 tahun, menjalani	Penelitian ini menggunakan desain Randomized Controlled Trial (RCT). Kelompok intervensi diberikan kombinasi stimulasi kutaneus (stroking massage) menggunakan sunflower oil sebanyak 5 ml selama 7 menit, dilakukan 2 kali per minggu selama 3 minggu. Kelompok kontrol hanya diberikan stroking massage tanpa sunflower oil. Derajat pruritus diukur menggunakan Dynamic Pruritus Score (DPS). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian kombinasi stimulasi kutaneus dan sunflower oil. Pada kelompok intervensi, uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p = 0,059$). Uji Mann-Whitney juga menunjukkan perbedaan derajat pruritus yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini membuktikan bahwa kombinasi stroking massage dan sunflower oil efektif menurunkan derajat pruritus uremik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

			hemodialisis rutin 2 kali per minggu, serta memiliki derajat pruritus ≤ 3 .		
2	Aryani, D. F., & Utami, F. R. Analisis Intervensi Pemberian Petroleum Jelly pada Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Pruritus Umum.	JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi), Volume 3 Nomor 2, Juli–Desember 2019	Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang pasien dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronik (CKD) yang mengalami pruritus umum dan dirawat di ruang rawat penyakit dalam. Pasien memiliki masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dan risiko kerusakan integritas kulit.	Penelitian yang dilaksanakan merupakan <i>quasi experimental</i> dengan <i>one group pretest-posttest</i> . Teknik sampling yang dipilih yaitu convenience sampling.	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian petroleum jelly efektif dalam menurunkan tingkat pruritus pada pasien gagal ginjal kronik. Skor VAS menurun dari skala 5 menjadi skala 1 setelah intervensi selama 5 hari. Selain itu, kondisi kulit pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan peningkatan hidrasi kulit, berkurangnya kekeringan dan sisik, serta tidak ditemukannya bekas garukan. Intervensi petroleum jelly dinilai mampu meningkatkan rasa

					nyaman dan menurunkan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD dengan pruritus. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan pruritus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).
3	Friska Sembiring, Siti Saidah Nasution, dan Yesi Arian. <i>The Effects of Topical Peppermint Aromatherapy on Reducing Uremic Pruritus in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis</i>	Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS), Vol. 16, No. 1. 2021.	Penelitian ini merupakan melibatkan 98 partisipan dengan karakteristik pasien penyakit ginjal kronis di RSUP Haji Adam Malik dengan kriteria usia 18-65 tahun, menjalani hemodialisis 2 kali seminggu,	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi-experimental</i> menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemberian 1–2 tetes minyak esensial peppermint 100% yang dioleskan secara topikal pada area yang gatal. Data demografis dan kuesioner <i>5-D itch scale</i> untuk mengukur tingkat gatal sebelum (<i>pre-test</i>) dan sesudah (<i>post-test</i>)	ada kelompok intervensi, terjadi penurunan skala pruritus uremik yang signifikan ke tingkat ringan (51,0%). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai $p = 0,102$. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi peppermint topikal dalam mengurangi rasa gatal (pruritus uremik) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

			mengalami pruritus (gatal) ringan hingga berat, dan tidak memiliki alergi aromaterapi atau luka terbuka di area aplikasi.	intervensi. Menggunakan uji statistik Wilcoxon dan Mann-Whitney.	
4	Friska Sembiring, Siti Saidah Nasution, dan Yesi Ariani. The Effects of Cold Compresses on Reducing the Level of Fistula Needle Prick Pain in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis	Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 16, No. 1. 2021.	98 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol (masing-masing 49 orang). Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan. Pasien berusia 18–65 tahun, sadar penuh, menggunakan	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi-experimental</i> (Pre-test dan Post-test dengan kelompok kontrol). Pemberian kompres dingin menggunakan <i>cool pack</i> selama 10 menit sebelum dilakukan penusukan jarum fistula. Skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) 0–10 untuk mengukur intensitas nyeri. Menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon</i> untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, serta uji <i>Mann-Whitney</i> untuk membandingkan kedua kelompok.	Terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan (57,1%). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, yang berarti kompres dingin efektif mengurangi nyeri. Kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres dingin mayoritas tetap merasakan nyeri sedang (69,4%) hingga berat (22,4%) saat penusukan. Kompres dingin secara signifikan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akibat tusukan jarum fistula pada pasien hemodialisis.

			akses vaskuler AV-Fistula (Cimino), dan bersedia menjadi responden.		
5	Friska Sembiring, Siti Saidah Nasution, dan Yesi Ariani. The Effects of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy on Reducing Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis	Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS), Vol. 16, No. 1. 2021.	jumlah responden sebanyak 30 orang dengan menggunakan pretest-posttest.	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi-experimental</i> (kelompok intervensi dan kontrol). Pemberian terapi SEFT, yaitu teknik yang menggabungkan sistem energi tubuh (ketukan ringan pada titik meridian) dengan doa dan kepasrahan diri kepada Tuhan. Menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann-Whitney</i> .	Kelompok intervensi menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dari kecemasan sedang menjadi ringan (51,0%). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, yang membuktikan adanya pengaruh nyata terapi SEFT. Pada kelompok kontrol, tidak ditemukan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan ($p = 0,102$). Terapi SEFT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis karena memberikan rasa tenang secara fisik maupun psikis.

G. Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease dengan Resiko Luka Tekan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b. Keluhan Utama

Biasanya pada pasien dengan pruritus dengan resiko luka tekan pasien merasakan gatal pada area ekstremitas atau area tubuh lainnya.

c. Riwayat Psikososial

Konsep diri atau gambaran diri adalah faktor yang menyebabkan perubahan citra diri sebagai akibat dari penyakit patologis, identitas, yang berubah seiring dengan perkembangan seseorang, peran, yang berubah dari peran yang sehat ke yang sakit, dan ketidaksesuaian antara peran jika seseorang tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang perannya, peran yang tidak pasti ketika seseorang tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang perannya, peran yang dibesar-besarkan tanpa keterampilan dan sumber daya yang memadai, dan nilai-nilai tidak dapat mencapainya. Hal ini dilakukan untuk membuat klien merasa dihargai. Peringkat rendah karena kegagalan.

d. Hubungan Sosial

Beberapa faktor sosial dapat menyebabkan orang merasa kesepian dan terisolasi, yang tidak dapat mereka atasi, ini dapat menyebabkan gangguan mental yang serius seperti halusinasi dan delusi. Konsep diri kita dibentuk oleh hubungan sosial kita, terutama dengan orang-orang penting dalam hidup kita. Individu yang tidak memiliki hubungan sosial yang baik sulit untuk belajar berkomunikasi dengan orang lain. Dengan demikian, klien cenderung menghindari orang lain dan hanya terlibat dengan pikiran mereka sendiri, yang tidak memerlukan kendali orang lain. Situasi seperti ini menyebabkan kesepian, isolasi sosial, dan hubungan yang bergantung dan lemah.

e. Riwayat Spiritual

Klien masih percaya pada agama dan keyakinannya, tetapi ia hampir tidak bisa melakukan ibadah yang sesuai dengan agama dan keyakinannya.

f. Status Mental

Penampilan klien buruk, tidak mampu mengurus dirinya sendiri, berbicara keras, cepat, dan tidak jelas, serta aktivitas motorik yang berubah. Perubahan ini dapat ditandai dengan peningkatan aktivitas motorik, kegelisahan, impulsif, dan tingkah laku, serta munculnya ketakutan dan putus asa. Pengaruh dan perasaan Ketika ingatan dan fungsi kognitifnya hilang, klien dengan demensia mengalami kecemasan dan ketakutan, tetapi dia tidak mampu mengungkapkan perasaannya kepada orang lain.

Suasana hati klien dapat berubah dengan cepat dan drastis tanpa alasan yang jelas dan menjadi tidak stabil seiring berjalannya waktu. Klien mulai menunjukkan reaksi emosional sebagai respons terhadap perubahan lingkungan yang tidak dapat mereka rasakan atau pahami secara akurat, atau ketika mereka tidak mampu merespons situasi secara adaptif. Mereka mungkin menunjukkan pola menarik diri dari dunia yang tidak lagi mereka pahami. Hal-hal yang paling sering terjadi pada klien demensia adalah halusinasi, penurunan kesadaran, kesadaran, dan kebingungan, klien menjadi lesu dan apatis, kurang memperhatikan lingkungan atau orang-orang yang ada di dalamnya; klien kehilangan seluruh pengaruh emosional dan tampak bingung dan lesu; interaksi saat wawancara, pemeriksaan; dan kontak mata, persepsi, dan perubahan persepsi.

g. Kebutuhan Klien Sehari-hari

- 1) Tidur : Klien merasa cemas dan gelisah saat berbaring atau duduk, dan kadang-kadang terbangun di tengah malam dan sulit tidur kembali.
- 2) Kurang nafsu makan, kurang nafsu makan, atau klien makan sedikit atau tidak sama sekali karena putus asa, merasa tidak berharga, dan kurangnya aktivitas
- 3) Eliminasi klien mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dan mungkin buang air kecil lebih sering dari biasanya karena mereka senang tidur dan stres. Dalam hal ini, pola hidup yang tidak teratur dapat menyebabkan sembelit.
- 4) Klien menggunakan mekanisme koping untuk menetralkan, meningkari, atau menghilangkan kegagalan. Faktor utama yang menyebabkan pola perilaku patologis adalah ketidakmampuan untuk mengatasi secara konstruktif. Dalam keadaan delirium, seseorang dapat mengurangi kontak mata, menggunakan bahasa yang cepat dan keras (mengeluh), dan menutup pikiran.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan aktual atau potensial. Pendekatan PES, di mana masalah merupakan inti dari respons klien, digunakan untuk membuat diagnosa keperawatan. Faktor yang menyebabkan masalah tersebut muncul disebut sebagai etiologi (penyebab), dan gejala dan tanda adalah manifestasi dari masalah tersebut. Ada kemungkinan untuk mendiagnosis gangguan mobilitas fisik.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan termasuk luaran dan intervensi. Keadaan, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau masyarakat tentang tanggapan mereka terhadap perawatan keperawatan adalah beberapa contoh hasil yang dapat dilihat dan dievaluasi. Label, kriteria hasil, dan ekspitasi adalah tiga

komponen utama dari luaran keperawatan Indonesia. Label adalah istilah yang menggambarkan luaran keperawatan. Ini juga berfungsi sebagai kata pencarian untuk informasi terkait dan sebagai frasa ringkasan untuk hasil perawatan. Kriteria hasil adalah standar untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan berdasarkan karakteristik pasien yang dapat diukur dan diamati oleh perawat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah penerapan keperawatan untuk membantu klien yang diambil dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan hasil yang ditetapkan. Selain memiliki kemampuan interpersonal dan kognitif, perawat harus terampil dalam melaksanakan tugas keperawatan mereka. Implementasi berarti memberikan tindakan kepada pasien. Ini bisa berupa tindakan, terapi, cara untuk membantu mereka merasa lebih baik, atau cara untuk mencegah masalah muncul lagi.

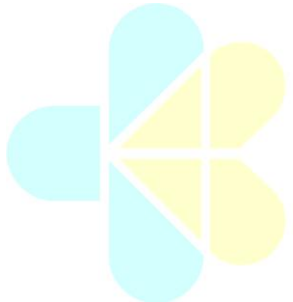
5. Evaluasi Keperawatan

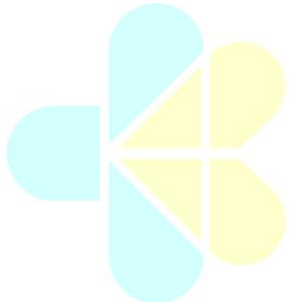
Proses sistematis yang disebut evaluasi keperawatan melibatkan penilaian, tahapan, dan kemajuan. Tujuan evaluasi adalah untuk memastikan bahwa tujuan rencana keperawatan telah tercapai dan untuk mengevaluasi respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan. Membandingkan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil membantu menilai apakah masalah teratasi atau tidak.

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Resiko Luka Tekan (D.0144)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan: SLKI: Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Ekspektasi: Meningkatkan Kriteria Hasil: 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. Kerusakan kulit menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Jaringan parut menurun 9. Pigmentasi abnormal menurun 10. Nekrosis menurun 11. Abrasi kornea menurun 12. Suhu kulit membaik 13. Sensasi membaik 14. Tekstur membaik	SIKI: Manajemen Pruritus (I.14519) Observasi 1. Identifikasi penyebab pruritus (mis. Dermatitis kontak, alergi makanan atau obat atau lingkungan, gangguan sistemik, gangguan neurologik) 2. Periksa kondisi kulit (mis. Lesi, bula, luka, lecet, infeksi) Terapeutik 3. Gunakan sarung tangan wol 4. Pasang bidai telapak tangan atau penghalang lainnya saat tidur untuk mencegah menggaruk, jika perlu 5. Pertahankan kelembaban kulit (mis. Gunakan body lotion atau minyak zaitun atau pelembab lainnya) 6. Kompres dingin pada daerah yang gatal Edukasi 7. Jelaskan tentang pruritus dan penyebabnya 8. Anjurkan menghindari alergen (mis. Parfum, sabun mandi atau sabun cuci, makanan)	1. Mengetahui penyebab utama membantu menentukan intervensi yang spesifik dan menghindari paparan ulang pemicu gatal. 2. Menilai integritas kulit dan mendeteksi adanya komplikasi sekunder seperti infeksi akibat garukan berlebih. 3. Meminimalkan trauma kulit dan risiko luka lecet akibat garukan yang tidak disadari saat pasien tidur. 4. Memberikan perlindungan fisik tambahan agar pasien tidak dapat menggaruk area yang gatal secara agresif. 5. Kulit yang kering (xerosis) memperparah sensasi gatal; pelembab menjaga

	15. Pertumbuhan rambut membaik 16. Jaringan perut membaik	9. Anjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat 10. Anjurkan mandi dengan air hangat Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antihistamin (mis. Topikal, oral, injeksi) Evidence Based Nursing 1. <i>Sunflower Oil</i> <i>sunflower oil</i> dilakukan dengan mengoleskan sunflower oil secara tipis dan merata pada area kulit yang berisiko atau mengalami gangguan integritas kulit. Sebelum aplikasi, kulit dibersihkan dan dikeringkan terlebih dahulu. Sunflower oil dioleskan dengan gerakan lembut tanpa tekanan berlebihan, kemudian dibiarkan meresap. Tindakan ini dapat dilakukan 2–3 kali sehari atau sesuai kebutuhan untuk membantu menjaga kelembapan kulit, meningkatkan elastisitas, serta mencegah terjadinya kerusakan kulit seperti luka tekan dan pruritus (Hidayat, dkk 2023). 2. Petroleum jelly <i>petroleum jelly</i> dilakukan dengan mengoleskan petroleum jelly secara	elastisitas dan fungsi pelindung kulit. 6. Suhu dingin menyebabkan vasokonstriksi dan mengalihkan transmisi saraf sensorik gatal menjadi sensasi dingin. 7. Memberikan pemahaman kepada pasien dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam program terapi. 8. Mencegah reaksi hipersensitivitas berulang yang memicu pelepasan histamin dan rasa gatal. 9. Keringat yang terjebak dan gesekan pakaian ketat dapat mengiritasi reseptor gatal di kulit. 10. Air yang terlalu panas dapat mengeringkan kulit dan memperlebar pembuluh darah, yang justru memperburuk rasa gatal.
--	---	--	--

		tipis dan merata pada area kulit yang kering, bersisik, atau berisiko mengalami kerusakan integritas kulit. Sebelum aplikasi, kulit dibersihkan dan dikeringkan terlebih dahulu. Petroleum jelly diaplikasikan dengan gerakan lembut tanpa menggosok berlebihan, kemudian dibiarkan membentuk lapisan pelindung pada kulit. Tindakan ini dapat dilakukan 2–3 kali sehari atau sesuai kebutuhan untuk membantu mempertahankan kelembapan kulit, mengurangi rasa gatal, serta mencegah terjadinya kerusakan kulit pada pasien gagal ginjal kronik (Aryani & Utami, 2019). 3. Aromaterapi Pappermint <i>aromaterapi</i> dilakukan dengan menggunakan minyak esensial yang aman, seperti lavender atau peppermint, melalui metode inhalasi atau aplikasi topikal. Pada metode inhalasi, beberapa tetes minyak esensial diteteskan pada media seperti tisu, kapas, atau diffuser, kemudian pasien dianjurkan menghirup aroma selama 10–15	11. Antihistamin bekerja menghambat reseptor H1 untuk mengurangi respon inflamasi dan sensasi gatal secara sistemik atau lokal. 12. <i>sunflower oil</i> mempunyai efek analgetik, anti-inflamasi. Kandungan zat fitokimia yang terkandung dalam sunflower oil meliputi asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, asam stearate, metil ester, glikosida, tannin, flavonoid, saponin, alkaloid, fenol, vitamin C. efek antimikroba disebabkan karena kandungan saponin pada bunga. Sitosterol yang mirip dengan hidrokortison memiliki efek pelindung lapisan kulit yang sangat kuat seperti hanya mengurangi 13. Petroleum jelly untuk meningkatkan hidrasi
--	---	---	--

		menit. Pada metode topikal, minyak esensial terlebih dahulu diencerkan dengan carrier oil, lalu dioleskan tipis pada area kulit tertentu dengan pijatan ringan. Intervensi ini dilakukan sesuai toleransi pasien untuk membantu memberikan efek relaksasi, menurunkan persepsi gatal, serta meningkatkan kenyamanan pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Avcı & Cavus, 2025). 4. Kompres Dingin kompres dingin dilakukan dengan menggunakan kompres berisi air dingin atau es yang dibungkus kain bersih. Suhu kompres dijaga pada kisaran 4°C–22°C. Kompres ditempelkan pada area kulit yang mengalami pruritus selama ±10–15 menit, dengan tetap memperhatikan kenyamanan dan toleransi pasien. Tindakan ini dapat dilakukan 1–2 kali sehari atau sesuai kebutuhan. Pemberian kompres dingin bertujuan untuk menurunkan sensasi gatal melalui mekanisme counter-irritation pada kulit sehingga membantu	kulit, memperbaiki kondisi kulit yang kering dan bersisik, serta menurunkan intensitas rasa gatal. serta memperbaiki kondisi kulit pasien. 14. Aromaterapi didasarkan pada asumsi bahwa senyawa aktif dalam minyak esensial dapat memberikan efek terapeutik melalui stimulasi sistem saraf dan sirkulasi darah, baik melalui penyerapan kulit maupun inhalasi. Dalam konteks pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis, aromaterapi 15. stimulasi dingin lokal dengan suhu antara 4°C hingga 22°C terbukti mampu menghambat pruritus yang diinduksi histamin pada manusia. stimulus dingin secara
--	---	--	---

		meningkatkan kenyamanan pasien CKD (Rh. Andersen, 2017). 5. Terapi Spiritual emosional freedom technique (SEFT) <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) dilakukan dengan memposisikan pasien dalam keadaan nyaman dan rileks. Terapi diawali dengan pemberian afirmasi positif dan doa sesuai keyakinan pasien, kemudian dilanjutkan dengan stimulasi ringan (tapping) pada titik-titik energi tubuh tertentu. Selama terapi, pasien diarahkan untuk fokus pada keluhan yang dirasakan sambil mengucapkan afirmasi dan doa secara berulang. Terapi SEFT dilakukan selama $\pm 10-15$ menit atau sesuai toleransi pasien, dengan tujuan menurunkan stres dan ketegangan emosional sehingga membantu mengurangi persepsi pruritus dan meningkatkan kenyamanan pasien CKD yang menjalani hemodialisis. (Hd & Rsud, n.d.).	homotopik menurunkan intensitas pruritus. 16. SEFT bekerja dengan menyeimbangkan sistem energi tubuh dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan stres, kecemasan, serta ketegangan emosional yang berperan dalam memperberat pruritus uremik pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis.
--	--	--	---

Sumber : SDKI DPP PPNI (2017) SLKI DPP PPNI (2019) SIKI DPP PPNI (2018)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus deskriptif ini adalah contoh penelitian kualitatif. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis, aktual, dan akurat tentang asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan resiko luka tekan di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu hingga tahun 2026. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi adalah bagian dari pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam karya ilmiah ini adalah individu yang menderita penyakit CKD. Adapun subjek penelitian yang berjumlah dua orang pada penderita CKD di RSUD Harapan dan Do'a dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang mengalami resiko luka tekan
- c. Pasien hemodialisa yang mengalami pruritus skala ringan (1-4) dan skala sedang (5-7) Pasien dengan resiko luka tekan

2. Kriteria Eksklusi

Terputusnya proses asuhan keperawatan selama studi kasus sebagai berikut :

1. Responden yang mengundurkan diri dan tidak mengikuti penelitian sampai selesai
2. Pasien yang mengalami peningkatan rasa gatal atau kondisi pasien tiba tiba memburuk

C. Fokus Studi Kasus

Karya ilmiah baru ini berfokus pada asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan risiko luka tekan.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan diartikan sebagai rangkaian proses keperawatan medical bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) untuk mengatasi resiko luka tekan.
2. Manajemen pruritus pada studi kasus ini didefinisikan sebagai upaya untuk menurunkan resiko luka tekan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan yaitu *Sunflower Oil*, *Petroleum Jelly*, Aromaterapi *Pappermint*, Kompres Dingin, dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) berisiko mengalami luka tekan akibat keterbatasan mobilitas, gangguan perfusi jaringan, anemia, serta penurunan integritas kulit. Posisi tubuh yang sama dalam waktu lama dan status nutrisi yang buruk meningkatkan tekanan berkepanjangan pada area tulang yang menonjol, sehingga memicu terjadinya luka tekan.
4. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) diartikan sebagai diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter berdasarkan tanda dan gejala pasien dan pemeriksaan penunjang luka tekan yang tercatat di status pasien.

E. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini adalah di RSUD Harapan dan Do'a kota Bengkulu Tahun 2026. Proses pengumpulan data akan dilakukan pada Bulan februari 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Ini mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya keluarga, riwayat psikologi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh pasien, serta aktivitas sehari-hari. Klien, keluarga, dan perawat ruangan dapat menjadi sumber data ini.

2. Data Sekunder

Data pasien diperoleh oleh peneliti dengan melihat dari data rekam medis.

G. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif dan teks yang disajikan secara sistematis dan mencakup seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari diagnosis, pengkajian, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi partisipan agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* (Ilmiah & Keperawatan, 2020) mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, partisipan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak mencantumkan identitas partisipan dan penanggung jawab pada lembar seluruh data proses perawatan, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari partisipan, penanggung jawab, perawat ataupun data sekunder (rekam medis) atau lainnya tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Setelah 3 bulan hasil penelitian di publish, data yang diolah dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan kedua partisipan secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di rawat di RSUD Harapan dan Do'a

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti memberikan implementasi keperawatan untuk perawatan Resiko Luka Tekan dengan memberikan teknik non farmakologis.

6. *Non Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap melakukan wawancara.



BAB IV HASIL STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. W dan Tn. N dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dilakukan pada bulan April 2026. Asuhan kperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan pasien langsung), *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidey Disease (CKD) Dengan Resiko Luka Di RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

1. Pengkajian Keperawatan
 - a. Karakteristik pasien CKD

Tabel 4. 1
Gambaran Karakteristik Pasien CKD

Pengkajian	Tn. W	Tn. N
Identitas Pasien	Seorang laki-laki Tn. W berusia 64 tahun dengan pekerjaan petani, Pendidikan SD, beragama islam yang beralamat paku haji pondok	Seorang laki-laki Tn. W berusia 57 tahun dengan pekerjaan petani, Pendidikan SMA, beragama islam yang beralamat kembang seri talang empat Bengkulu Tengah
Identitas Penanggung Jawab	Tn. W suami Ny. A dengan usia 60 tahun, Pendidikan terakhir SMA, beralamat paku haji pondok	Tn. W suami Ny. C dengan usia 53 tahun, pendidkan terakhir SMA, beralamat kembang seri talang empat Bengkulu tengah
Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit	Pasien datang ke IGD RSUD Harapan dan Do'a oleh keluarganya pada hari Rabu, 15 April 2026 pukul 02.30 WIB dengan keluhan lemas, sesak napas, mual	Pasien datang ke IGD RSUD Harapan dan Do'a oleh keluarganya pada hari Jum'at, 17 April 2026 pukul 10.00 WIB dengan keluhan lemas, pucat, dan batuk sudah lebih dari 1 minggu

	dan muntah sejak 2 hari yang lalu	
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan gatal pada kaki (paha bagian dalam dan betis) karena ada luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. Pasien mengeluh kulit kering dan sulit tidur karena rasa gatal. Pada kedua kaki tampak kemerahan, kulit mengalami iritasi ringan, disertai edema derajat 3. Dimana pasien mengalami Tirah baring sejak 3 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit	Pasien mengatakan gatal pada punggung dan pasien mengeluh susah tidur. Pasien mengeluh sedikit perih pada daerah punggung karena terdapat luka lecet tirah baring. Pada pemeriksaan tampak bintik-bintik kemerahan pada kulit serta perubahan warna kulit pada beberapa area. Pasien mengatakan bahwa rasa gatal yang dialami tidak mengalami perubahan dibandingkan sebelumnya. Saat gatal muncul, pasien biasanya menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal sehingga tampak bekas garukan pada beberapa area kulit. Pasien tampak meringis dan gelisah ketika gatal timbul serta mulai menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien memiliki riwayat hipertensi dan pernah melakukan operasi PCI pada tahun 2020, tidak ada riwayat DM. pasien didiagnosa terkena CKD dan mulai menjalani hemodialisa 2020. Pasien menjalani hemodialisa dua kali seminggu (pada hari senin dan kamis).	Pasien tidak memiliki Riwayat hipertensi, diabetes melitus ataupun penyakit keturunan lainnya. Pasien didiagnosa CKD dan mulai menjalani hemodialisa pada april 2023. Pasien menjalani hemodialisa dua kali seminggu (pada hari rabu dan sabtu).
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan ibu pasien memiliki Riwayat hipertensi	Pasien mengatakan ayah pasien memiliki Riwayat hipertensi
Riwayat Psikososial dan Spiritual	Pasien memiliki hubungan yang dekat dengan anak-anaknya. Pasien juga mengungkapkan perasaan sedih dan mengalami penurunan kondisi kesehatan akibat masalah keluarga yang sedang dihadapi, sehingga pasien	Pasien memiliki hubungan yang dekat dengan istrinya. Pasien mengungkapkan perasaan sedih karena jadwal tindakan lanjutan terkait akses hemodialisis mengalami penundaan akibat penurunan kadar hemoglobin.

	tidak menjalani terapi hemodialisis (HD) secara teratur.	
Kebutuhan Rasa Aman dan nyaman	Pengkajian Pruritus: • Pasien mengeluh gatal • Intesitas gatal berdasarkan VAS: 6/10 (kategori sedang) • Gatal dirasakan semakin mengganggu kenyamanan pasien • Gatal sering mengganggu aktivitas istirahat. • Lokasi gatal meliputi: paha bagian dalam dan betis	Pengkajian Pruritus: • Pasien mengeluh gatal • Intesitas gatal berdasarkan VAS 7/10 (kategori sedang) • Gatal masih dirasakan dan belum menunjukkan perubahan. • gatal menyebabkan pasien menunda tidur dan sering terbangun pada malam hari • lokasi gatal meliputi: punggung

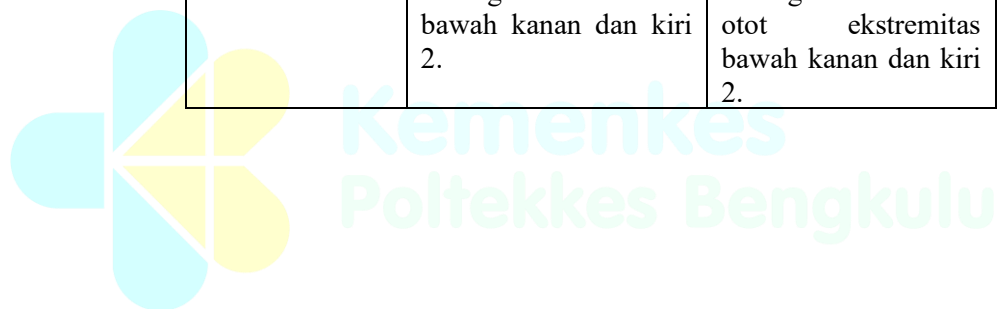
b. Pemeriksaan Fisik Pasien CKD

Tabel 4. 2
Gambaran Pemeriksaan Fisik Pasien CKD

Pengkajian	Tn. W	Tn. N
Pemeriksaan Fisik	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E4V5M6, berat badan 47 kg, tinnggi badan 153 cm, IMT 20,1	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos metis, GCS: E4V5M6, berat badan 57 kg, tinggi 170 cm, IMT 19,7
Tanda-tanda vital	TD: 170/90 mmHg, nadi 116 x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36,8°C, SPO2 96% dengan O2 5 lpm	TD: 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,6°C, SPO2 98%
Sisitem penglihatan	Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor dan pupil mengecil saat terkena Cahaya, fungsi penglihatan baik.	Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor dan pupil mengecil saat terkena Cahaya, tidak terdapat gangguannn penglihatan
Sistem pendengaran	Tidak ada lesi, terdapat sedikit serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga ataupun tinnitus	Tidak ada lesi, telinga tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga ataupun tinnitus.
System pernapasan	Terdapat penggunaan otot bantu napas retraksi dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, RR: 26 x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-4 dextra, dullnes pada ICS 5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullnes pada ICS 3-5 sinistra, suara napas ronchi	Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdaapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hiidung, tidak ada sianosis, RR: 22 x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinitra, suara napas vesikuler
Sistem kardiovaskuler	Bentuk dada normochest, tidak ada	Bentuk dada normochest, tidak ada

	sianosis, nadi 116 x/menit, nadi teraba kuat dan irama teratur, tekanan darah 170/90 mmHg, akral teraba hangat, CRT Kembali > 3 detik bunyi jantung BJ I BJ II, irama teratur, tidak ada sakit dada	sianosis, nadi 82 x/menit, nadi teraba kuat dan irama teratur, tekanan darah 130/80 mmHg, akral teraba dingin, CRT Kembali > 3detik, bunyi jantung BJ I dan BJ II, irama teratur, tidak ada sakit dada
Sistem hematologi	Pasien tampak pucat, tidak ada perdarahan	Pasien tampak pucat, tidak ada perdarahan
System saraf pusat	Pasien mengalami sakit kepala, Tingkat kesadaran CM, GCS: E4V5M6	Tidak ada sakit kepala ataupun pusing, Tingkat kesadaran CM, GCS E4V5M6
System pencernaan	Keadaan mulut pasien bersih, tidak terdapat caries, tidak stomatitis, membran mukosa bibir tampak pucat dan kering, tidak ada distensi abdomen, bising usus 5 x/menit	Keadaan mulut pasien bersih, tidak ada stomatitis, membran mukosa bibir tampak pucat, tidak ada distensi abdomen, bising usus 9 x/menit
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, napas berbau amoniak, tidak terdapat luka ganggren	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, napas berbau amoniak, tidak terdapat luka ganggren
Sistem urogenital	Jumlah urine $\pm$ 50 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada hematuria, laju filtrasi glomerulus (LFG): 4064	Jumlah urine $\pm$ 250 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada hematuria, laju filtrasi glomerulus (LFG): 6,504
Sistem integumen	Turgor kulit kembali <3 detik. Terdapat edema derajat 3 pada kedua kaki. Pada paha bagian dalam dan betis tampak luka lecet yang menimbulkan rasa gatal. Kulit tampak kering dan sedikit bersisik. Tampak	Turgor kulit kembali <3 detik. Tidak terdapat edema. Pasien mengeluh gatal pada seluruh tubuh. Kulit tampak kering dan mengalami hiperpigmentasi (kehitaman). Pada punggung terdapat

	ekskoriasi serta bekas garukan pada paha dan betis. Tidak ditemukan sianosis. Terdapat akses cimino pada lengan kiri. Hasil pengkajian menggunakan Braden Scale menunjukkan skor 13 yang mengindikasikan pasien berisiko sedang mengalami luka tekan.	luka lecet. Tidak ditemukan sianosis. Tampak bekas garukan pada beberapa bagian tubuh. Hasil skor braden scale < 11 yang artinya berisiko tinggi terjadinya luka tekan.
Sistem muskulokeletal	Pasien mengalami bed rest. Tidak ditemukan fraktur maupun deformitas pada ekstremitas. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 3, sedangkan ekstremitas bawah kanan dan kiri 2.	Pasien mengalami keterbatasan pergerakan. Tidak ditemukan fraktur. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 4, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri 2.



2. Data Penunjang

Tabel 4. 3
Data Laboratorium

Tn. W	Tn. N
Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. W menunjukkan kadar hemoglobin (13,4 g/dL), hematokrit (43%), trombosit (398.000/ μ L), GDS (127 mg/dL), serta kadar natrium (142 mmol/L), kalium (3,8 mmol/L), dan klorida (107 mmol/L) masih dalam batas normal. Namun, kadar leukosit meningkat menjadi 19.700/ μ L, disertai peningkatan ureum 53 mg/dL dan kreatinin 2,5 mg/dL yang menunjukkan adanya penurunan fungsi ginjal.	Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. R menunjukkan kadar hemoglobin (7,4 g/dL) dan hematokrit (22%) di bawah nilai normal yang mengarah pada anemia. Kadar ureum (135 mg/dL), kreatinin (10,7 mg/dL), dan kalium (5,6 mmol/L) meningkat di atas nilai normal, sedangkan leukosit sedikit meningkat menjadi 10.100/ μ L. Sementara itu, trombosit (354.000/ μ L), GDS (105 mg/dL), natrium (135 mmol/L), dan klorida (102 mmol/L) masih berada dalam batas normal.

Tabel 4. 4
Terapi Obat

Tn. W	Tn. N
Selama masa perawatan, Tn. W mendapatkan terapi intravena berupa IVFD Ringer Laktat (RL), Omeprazole, Ketorolac, Ceftriaxone, Santagesik, Dexametason, dan Furosemid. Terapi diberikan sesuai indikasi medis untuk mempertahankan keseimbangan cairan, mengatasi nyeri, mencegah infeksi, mengurangi inflamasi, melindungi mukosa lambung, serta membantu mengurangi kelebihan cairan.	Selama masa perawatan, Tn. N mendapatkan terapi intravena berupa IVFD Ringer Laktat (RL), Ondansetron, Omeprazole, Mecobalamin, Furosemid, dan transfusi PRC 2 $\times$ 250 cc. Terapi diberikan sesuai indikasi medis untuk mempertahankan keseimbangan cairan, mengatasi mual muntah, melindungi mukosa lambung, memenuhi kebutuhan vitamin B12, mengurangi kelebihan cairan, serta memperbaiki kondisi anemia melalui transfusi darah.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Resiko Luka Tekan Pada Pasien CKD di Ruang Raudah RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 5
Gambaran Diagnosa Keperawatan Pasien CKD

Pasien	Data Senjang	Etiologi	Masalah
Tn. W	DS: 1. Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. 2. Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. DO: • Pasien tirah baring selama perawatan • Tampak ekskoriasi di kaki kiri dan kanan • Edema derajat 3 pada pasien kedua kaki • Kulit tampak kering • Kulit tampak seperti bersisik • Terdapat ekskoriasi • Pasien tampak gelisah • Braden Scale: 13 (resiko rendah)	Gesekan permukaan kulit	Resiko Luka Tekan
Tn. N	Ds: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet 3. Pasien mengatakan luka akibat tirah baring atau luka tekan Do: • Kulit tampak hitam dan terdapat lecet di area kulit punggung • Kulit tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk badan • Pasien tampak meringis saat gatal terjadi • Pasien tampak gelisa • Terdapat ekskoriasi • Barden Scale: <11 (berisiko tinggi)	Gesekan permukaan kulit	Resiko Luka Tekan

C. Gambaran Perencanaan Keperawatan Pasien CKD di Ruang Raudah RSUD harapan dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 6
Gambaran Perencanaan Keperawatan Pasien CKD

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN		RASIONAL
		TUJUAN/KRITERIA HASIL	RENCANA KEPERAWATAN	
1.	Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (SDKI D.0144)	SLKI: Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu: Ekspektai: Meningkatkan Keterangan Level: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan kulit menurun 3. Kemerahan level menurun 4. Keluhan gatal menurun	SIKI: Manajemen Pruritus (I. 14519) Observasi: 1. Identifikasi penyebab pruritus (mis. Dermatitis kontak, alergi makanan atau obat atau lingkungan, gangguan sistemik, gangguan neurologik) 2. Periksa kondisi kulit (mis. Lesi, bula, luka, lecet, infeksi) Terapeutik 3. Gunakan sarung tangan wol 4. Pasang bidai telapak tangan atau penghalang lainnya saat tidur untuk mencegah menggaruk, jika perlu 5. Pertahankan kelembaban kulit (mis. Gunakan body lotion atau minyak zaitun atau pelembab lainnya) 6. Kompres dingin pada daerah yang gatal Edukasi 7. Jelaskan tentang pruritus dan penyebabnya 8. Anjurkan menghindari alergen (mis. Parfum, sabun mandi atau sabun cuci, makanan) 9. Anjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat 10. Anjurkan mandi dengan air hangat	1. Mengetahui penyebab utama membantu menentukan intervensi yang spesifik dan menghindari paparan ulang pemicu gatal. 2. Menilai integritas kulit dan mendeteksi adanya komplikasi sekunder seperti infeksi akibat garukan berlebih. 3. Meminimalkan trauma kulit dan risiko luka lecet akibat garukan yang tidak disadari saat pasien tidur. 4. Memberikan perlindungan fisik tambahan agar pasien tidak dapat menggaruk area yang gatal secara agresif. 5. Kulit yang kering (xerosis) memperparah sensasi gatal; pelembab menjaga elastisitas dan fungsi pelindung kulit. 6. Suhu dingin menyebabkan vasokonstriksi dan mengalihkan transmisi saraf sensorik gatal menjadi sensasi dingin.

			Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antihistamin (mis. Topikal, oral, injeksi) Evidence Based Nursing 12. <i>Sunflower Oil</i> 13. <i>Petroleum jelly</i> 14. Aromaterapi <i>Pappermint</i>	7. Memberikan pemahaman kepada pasien dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam program terapi. 8. Mencegah reaksi hipersensitivitas berulang yang memicu pelepasan histamin dan rasa gatal. 9. Keringat yang terjebak dan gesekan pakaian ketat dapat mengiritasi reseptor gatal di kulit. 10. Air yang terlalu panas dapat mengeringkan kulit dan memperlebar pembuluh darah, yang justru memperburuk rasa gatal. 11. Antihistamin bekerja menghambat reseptor H1 untuk mengurangi respon inflamasi dan sensasi gatal secara sistemik atau lokal. 12. <i>sunflower oil</i> mempunyai efek analgetik, anti-inflamasi. Kandungan zat fitokimia yang terkandung dalam sunflower oil meliputi asam palmitat, asam oleat, asam linoleate, asam stearate, metil ester, glikosida, tannin, flavonoid, saponin, alkaloid, fenol, vitamin C. efek antimikroba disebabkan karena kandungan saponin
--	--	--	---	--

				pada bunga. Sitosterol yang mirip dengan hidrokortison memiliki efek pelindung lapisan kulit yang sangat kuat seperti hanya mengurangi 13. Petroleum jelly untuk meningkatkan hidrasi kulit, memperbaiki kondisi kulit yang kering dan bersisik, serta menurunkan intensitas rasa gatal. serta memperbaiki kondisi kulit pasien. 14. Aromaterapi didasarkan pada asumsi bahwa senyawa aktif dalam minyak esensial dapat memberikan efek terapeutik melalui stimulasi sistem saraf dan sirkulasi darah, baik melalui penyerapan kulit maupun inhalasi. Dalam konteks pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis, aromaterapi
--	--	--	--	---

D. Gambaran Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien CKD Di Ruang Raudah RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 7
Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien CKD

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)	
Hari/Tanggal	Sabtu, 18 April 2026		
Pertemuan	1		

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Pada pemeriksaan tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 3 (sedang): Tampak kemerahan pada	Pukul: 07.30 - Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji adanya alergi terhadap <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> - Mengkaji pruritus menggunakan instrument <i>5D Itch Scale</i> Pukul: 09.15 - Mengidentifikasi peningkatan kadar ureum yang dapat menyebabkan pruritus Pukul: 09.30 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada kedua kaki dan tangan	- Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala pruritus dengan bahasa sendiri - Kulit tampak kering, bersisik, berwarna hitam, terdapat ekskoriasi dan terdapat edema derajat 3 - Pasienn tidak memiliki alergi terhadap <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> - Skor pruritus 6 (pruritus sedang) - Kadar ureum pasien 53 mg/dl - Kulit telah diberikan <i>sunflower oil</i> dan <i>petroleum jelly</i>, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Pasien dapat menyebutkan kembali jenis-jenis alergen	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Pada pemeriksaan tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 3 (sedang): Tampak kemerahan pada

beberapa area ekstremitas bawah, disertai kulit kering (xerosis) dan lesi akibat garukan. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh yang cukup mengganggu aktivitas. Hasil pengukuran <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) menunjukkan skor 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 (sedang) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	Pukul: 10.30 7. Menganjurkan pasien untuk menghindari allergen seperti parfum atau sabun mandi 8. Mengannjurkan pasien untuk mandi dengan air hanngat Pukul: 11.30 9. Melakukan massase ringan dengan <i>sunflower oil</i> selama 10 menit 10. Membantu mengganti baju pasien yang tidak ketat Pukul: 13.30 11. Melakukan massase dengan <i>petroleum jelly</i> selama 15 menit pada kedua kaki dan tangan 12. Memberikan aroma terapi pappermint selama 15 menit Pukul: 14.00 13. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument <i>visual analog scale</i> 14. Menganjurkan keluarga untuk mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada pukul 17.00 atau setelah mandi dan <i>petroleum jelly</i> diiringi dengan menghirup aroma terapi pappermint pada pukul 22.00 atau sebelum tidur	8. Pasien taampak mengikuti anjuran mandi dengan air hangat 9. Pasien tampak rileks 10. Baju pasienn diganti ke baju berbahan katun dan tidak ketat 11. Kulit telah di berikan petroleum jellly, kulit tampak lembab 12. Pasien telah di berikan aroma terapi <i>pappermint</i>, dan pasien tampak rileks 13. Skor pruritus: 6 (pruritus sedang) 14. Keluarga berjanji akan memberikan <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> sesuai jadwal	beberapa area ekstremitas bawah, disertai kulit kering (xerosis) dan lesi akibat garukan. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh yang cukup mengganggu aktivitas. Hasil pengukuran <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) menunjukkan skor 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 (sedang) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no 1,2,4,6,8-12,14-15 dan EBN
--	--	---	---

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Minggu, 19 April 2026	
Pertemuan	2	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan masih gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan masih gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Tampak kemerahan pada ekstremitas bawah disertai xerosis dan lesi akibat garukan. - Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh dengan	Pukul: 07.15 - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji pruritus menggunakan instrument <i>visual analog scale</i> - Membantu pasien untuk mandi dengan mengelapp tubuh dengan air hangat - Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisa di botol Pukul: 08.00 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada bagian yang mengalami pruritus Pukul: 09.30 - Mengoleskan petroleum jelly pada area yang kering Pukul: 11.00 - Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit - Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan	- Pasien dan keluarga dapat mengulangi penatalaksanaan pruritus dengan bahasa sendiri - Kulit teraba kasar, bersisik, berwarna hitam, terdapat beberapa ekskoriasi dan edema derajat 3 - Skor pruritus 6 (pruritus sedang) - Pasien dilapp dan tampak bersih - Keluarga mengoleskan kedua oil kepada pasien - Kulit telah diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Kulit yang kering telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lebih lembab - Pasien tampak rileks - Pasien tampak menggunakan pakaian yang menyerap keringat - Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali jumlah kandungan fosfor yang dikonsumsi	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan masih gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan masih gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah masih menetap, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Kemerahan pada ekstremitas bawah mulai berkurang dengan xerosis dan lesi akibat garukan tanpa perluasan.

skor <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan level 4 (cukup menurun) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	pakaian yang menyerap keringat dan longgar Pukul: 12.30 10. Menjelaskan jumlah kandungan fosfor yang telah dikonsumsi Pukul: 14.00 11. Melakukan pemberian aroma terapi <i>pappermint</i> selama 15 menit 12. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan visual analog scale 13. Mennganjurkan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunflower oil dan petroleum jelly pada pukul 17.00 atau setelah mandi menghirup aroma terapi <i>pappermint</i> pada pukul 23.00 atau sebelum tidur	11. Pasien tampak rileks setelah diberikan aroma terapi <i>pappermint</i> 12. Skor pruritus: 5 (pruritus derajat sedang) 13. Keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 5, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan level 4 (cukup menurun) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no 2-13 dan EBN
--	--	---	--

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Senin, 20 April 2026	
Pertemuan	3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis masih sedikit terasa. - Pasien masih mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah masih menetap tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Kemerahan pada ekstremitas bawah mulai memudar, disertai xerosis dan lesi akibat garukan.	Pukul: 07.10 - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale - Membantu pasien untuk mandi dengan mengelap tubuh dengan air hangat - Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisa di botol Pukul: 08.00 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada kedua kaki dan tangan Pukul: 10.00 - Mengoleskan petroleum jelly pada area yang masih mengalami kulit kering Pukul: 11.10 - Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 14.00 - Melakukan pemberian aroma terapi <i>pappermint</i> selama 15 menit	- Terdapat ekskoriasi, kulit kering dan bersisik, kulit terasa kasar, terdapat edema derajat 2 - Skor pruritus: 4 (pruritus ringan) - Pasien telah dilap dengan air hangat dan tampak bersih - Keluarga memberikann oil - Kulit telah diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Kulit sudah tampak lembab - Pasien tampak rileks - Pasien tampak lebih rileks setelah menghirup aromaterapi pappermint - Skor pruritus: 4 (pruritus ringan) - Keluarga berjanji akan memberikan oil dirumah	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis cukup berkurang. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit cukup berkurang. O: - Kerusakan jaringan level 5 (menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah mulai mengecil, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 5 (menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah mulai membaik, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kemerahan level 5 (menurun): Kemerahan pada ekstremitas bawah mulai memudar, disertai xerosis dan lesi akibat garukan

4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 5, sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan menurun P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	3. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan visual analog scale 4. Mengajukan keluarga untuk melanjutkan pemberian oil secara mandiri di rumah		4. Keluhan gatal level 5 (menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 4, ringan). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan menurun P: Hentikan intervensi manajemen pruritus
---	---	--	--



Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Selasa, 21 April 2026	
Pertemuan	1	

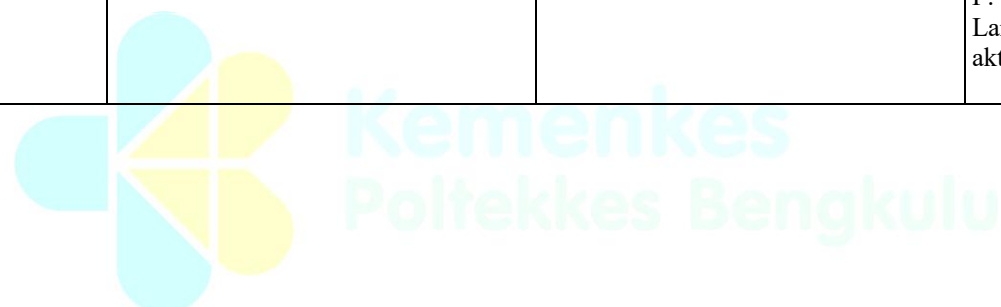
PENGKAJIAN-DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 13.00 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: - Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih	Pukul: 13.30 - Menjelaskan pengeritan, penyebab, tanda dan gejala pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji adanya alergi terhadap sunflower oil, petroleum jelly dan aroma terapi pappermint, dengan mengoleskan oil dan menghirup aroma terapi - Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale VAS Pukul: 15.00 - Mengidentifikasi peningkatan kadar ureum yang dapat menyebabkan pruritus Pukul: 15.30 - Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan kedua tangan - Menghirup aorma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 16.45 - Menganjurkan pasien untuk menghindari allergen seperti sabun mandi dan parfum	- Pasien dan keluarga daat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dengan bahasa sendiri - Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung - Pasien tidak alergi terhadap sunflower oil, petroleum jelly, dan aroma terapi pappermint - Skor pruritus 5 (pruritus sedang) - Kadar ureum pasien 135 mg/dl - Kulit telah diberikan sunflower, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Pasien tampak rileks ketika menghirup aroma terapi pappermint - Pasien dan keluarga dapat menyebutkan jenis-jenis allergen - Pasien mengikut anjuran dengan mandi air hangat - Pasien tampak rileks	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: - Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan lesi. - Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan lesi. - Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih

mengeluh gatal pada area punggung, namun frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7, sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 2 P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	6. Menganjurkan pasien untuk mandi dengan air hangat Pukul: 17.30 7. Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit 8. Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 19.30 12. Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit pada kedua kaki dan kedua tangan Pukul 20.00 13. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument visual analog scale	11. Pasien mengganti bajunya yang menyerap keringat dan tidak kuat 12. Kulit telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lembab 13. Skor pruritus: 7 (pruritus sedang)	mengeluh gatal pada area punggung, namun frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 P: Lanjutkan SIKI: manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no. 1,2,4,9-10,12-13 dan EBN
--	--	---	---

Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Rabu, 22 April 2026	
Pertemuan	2	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS- INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: 1. Pasien masih mengeluh gatal pada bagian punggungnya 2. Pasien masih mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: 1. Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 2. Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 3. Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area.	Pukul: 07.30 1. Menjelaskan penatalaksanaan pruritus 2. Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit 3. Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale Pukul: 08.00 4. Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan tangan Pukul: 09.54 5. Menghirup aroma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 11.05 6. Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 12.45 7. Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 14.00 8. Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit pada kedua kaki dan kedua tangan	1. Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dengan bahasa sendiri 2. Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung 3. Skor pruritus 6 (pruritus sedang) 4. Kulit diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang 5. Pasien tampak rileks setelah diberikan aroma terapi pappermint 6. Pasien tampak rileks 7. pasien menggannti bajunnya yang mudah untuk menyerap keringat dan longgar 8. kulit telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lembab 9. skor pruritus 6 (pruritus sedang) 10. keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	Pukul: 14.30 WIB S: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: 1. Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Tampak lesi pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 2. Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi superfisial pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 3. Kemerahan level 3 (sedang): Tampak kemerahan pada punggung mulai berkurang,

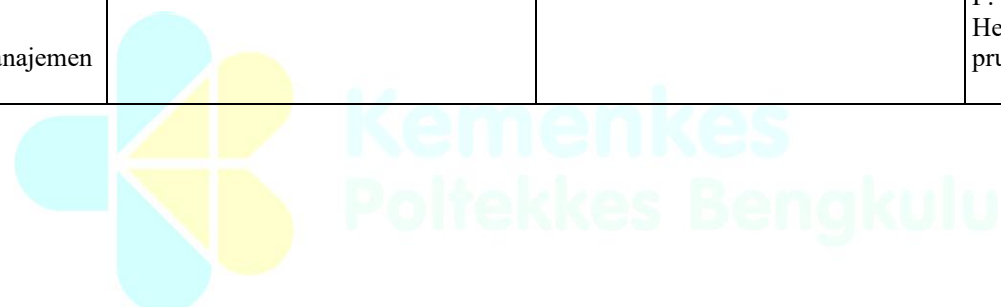
4. Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung dengan intensitas sedang, frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan belum meningkat P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	9. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument visual analog scale 10. Menganjurkan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunflower oil pada pukul 17.000 atau setelah mandi dan petroleum jelly pada pukul 23.00 atau sebelum tidur		disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang (VAS: 6, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan belum meningkat P: Lanjutkan SIKI: manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no. 2-10
---	--	--	--



Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Kamis, 23 April 2026	
Pertemuan	3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS- INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: - Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Tampak lesi pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi yang masih menetap. - Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi superfisial pada punggung mulai membaik tanpa bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. - Kemerahan level 3 (sedang): Tampak kemerahan pada punggung mulai berkurang tanpa	Pukul: 08.00 - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale - Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisi di botol Pukul: 08.40 - Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan tangan Pukul: 10.00 - Menghirup aroma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 11.15 - Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 12.30 - Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 14.00 - Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit	- Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung - Skor pruritus 6 (pruritus sedang) - Kelurga mengoleskan kedua oil pada pasien - Kulit diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Pasien tampak rileks setelah di berikan aroma terapi pappermint - Pasien tampak rileks - pasien menggannti bajunnya yang mudah untuk menyerap keringat dan longgar - kulit telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lembab - skor pruritus 5 (pruritus sedang) - keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada punggung mulai mengecil, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa lesi baru. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada punggung mulai membaik, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Tampak kemerahan pada punggung berkurang, disertai xerosis, lesi akibat

perluasan area, disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang dan keinginan menggaruk menurun (VAS: 6, sedang).). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan cukup menurun P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	pada kedua kaki dan kedua tangan 9. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument visual analog scale 10. Menganjurkan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunflower oil pada pukul 17.000 atau setelah mandi dan petroleum jelly pada pukul 23.00 atau sebelum tidur		garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang (VAS: 5, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan cukup menurun P: Hentikan intervensi manajemen pruritus
--	--	--	---



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menjelaskan antara konsep teoritis dan tindakan dalam prorses Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan Di RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis melalui tahap pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai standar praktik keperawatan (A. Potter & Perry, 2023). Pembahasan ini menitikberatkan pada keterkaitan antara temuan klinis pada pasien dengann bukti ilmiah (*evidence-based*) yang relavan.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Gambaran pengkajian keperawatan terhadap dua responden yaitu Tn. W dan Tn. N yang dirawat di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026 menunjukkan bahwa kedua responden merupakan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami pruritus. Keluhan gatal yang dirasakan menyebabkan pasien sering menggaruk kulit sehingga meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa CKD dapat menyebabkan pruritus akibat akumulasi toksin uremik dan gangguan fungsi kulit, sehingga meningkatkan risiko kerusakan integritas kulit apabila tidak ditangani dengan baik.

Hasil pengkajian pada Tn. W pada tanggal 18 april 2026 dan didpatakann gatal pada kedua kaki dan kedua tangan, gatal dirasakan $\pm$ 6 jam dalam seharidenga derajat sedang. Pasien mengatakan gatal yang dirasakan sering membuat pasien sulit tidur bahkan mengganggu aktivitas. Pasien mengaku menggaruk bagian tubuh yang gatal. Pasien mengatakan sudah satu bulan tidak menjalani hemodialisa. Pengkajian pruritus menggunakan intrument *visual analog scale* (VAS) didapatkan skor prutius: 6 (pruritus derajat sedang)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan edema derajat 3 pada kedua kaki, kulit tampak kering, kulit tampak bersisik, kulit tampak hitam, terdapat ekskoriasi, pasien tampak gelisah, terdapat bekas garukan pada tangan dan kaki pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan ureum: 53 mg/dl. Pasien didagnosa mengalami CKD dan mulai mmenjalani hemodialissa sejak tahun 2020. Pasien menjalani hemodialisa sebanyak dua kali seminggu (setiap hari senin dan kamis).

Hasil pemeriksaan selanjutnya pada Tn. N pada tanggal 21 april 2026 didapatkan data Tn. N dengan keluhan gatal pada seluruh tubuh. Gatal dirasakan $\pm$ 6-12 jam dalam sehari. Pasien mengatakan gatal yang dirasakan membuat pasiennya sulit untuk tidur bahkan kadang membuat pasien terbangun dari tidurnya. Pasien juga mengtakan pasien menangis jika gatal sudah tidak tertahankan karena sangat mengganggu aktivitas. Pasien merasa malu dengan perubahan dirinya saat ini. Pasien menggaruk bagian tubuh jika terasa gatal. Pengkajian pruritus menggunakan instrument *visual analog scale* (VAS) didapatkan skor pruritus: 7 (pruritus derajat sedang).

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kulit tampak hitam, kulit tampak kering, terdapat bintik-bintik kehitaman pada tangan dan kaki pasien, pasien tampak sesekali menggaruk badan, pasien tampak meringis saat gatal terjadi, pasien tampak gelisah, terdapat bekas garukan pada tangan dan kaki. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan ureum: 135 mg/dl. Pasien didagnosa oleh dokter mengalami CKD dan harus menjalani hemodialisa pada april 2023. Pasien menjalani hemodialisa sebanyak dua kali seminggu (setiap rabu dan sabtu).

Keluhan utama pada kasus sama, yaitu gatal pada beberapa bagian tubuh. Kedua pasien sama-sama mengalami pruritus pada derajat sedang namun dengan skor pruritus beberapa dimana Tn. W mengalami pruritus dengan skor 6 (pruritus sedang) dan pada Tn. N mengalami pruritus dengan skor 7 (pruritus sedang). Tn. N memiliki skor pruritus yang leebih tinggi dibandingkan dengan Tn. W hal ini dikarenakan frekuensi HD Tn.

N lebih sering di bandingkan Tn. W. Penelitian Yu-sen Wu & Hon-yen (2023) salah satu faktor yang memengaruhi keparahan pruritus pada pasien dengan risiko luka tekan adalah tirah baring yang berkepanjangan. Tekanan dan gesekan yang terjadi secara terus-menerus pada kulit dapat menyebabkan iritasi, kulit kering (xerosis), serta kerusakan integritas kulit yang memicu timbulnya rasa gatal. Semakin tinggi risiko luka tekan, maka keluhan pruritus cenderung semakin berat.

Selain itu, hemodialisa juga dapat menjadi faktor yang dapat memperberat pruritus (Kljaji & Para 2026). Hemodialisa dapat menyebabkan ketidak seimbangan komposisi lapisan hidrolipid pada kulit akibatnya akan terjadi penurunan fungsi *stratum corneum*. Salah satu fungsi *stratum corneum*. Adalah menahan cairan pada kulit sehingga apabila fungsi ini terganggu akan meningkatkan kecepatan *transepidermal waterloss* (TEWL). Jika keadaan ini berlangsung terus menerus maka akan mengakibatkan kulit menjadi kering. Semakin banyak frekuensi pasien menjalani terapi hemodialisa maka kulit juga akan menjadi semakin kering dimana kulit kering menjadi salah satu faktor resiko pruritus.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan bahwa pasien dengan diagnosa medis CKD mengalami pruritus dengan kategori sedang yang ditandai dengan keluhan gatal pada sebagian besar area tubuh, frekuensi gatal yang cukup sering, gangguan kenyamanan, serta adanya kebiasaan menggaruk yang dapat menyebabkan ekskoriasi pada kulit. Kondisi tersebut diperberat dengan tirah baring (bed rest) yang meningkatkan risiko terjadinya luka tekan akibat penurunan mobilitas dan terganggunya integritas kulit. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian yang komprehensif dan berkelanjutan untuk memantau kondisi kulit, tingkat keparahan pruritus, serta faktor-faktor yang meningkatkan risiko kerusakan kulit.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien CKD, penulis menetapkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Resiko Luka Tekan b.d Gesekan Permukaan Kulit. Diagnosa ini ditegaskan berdasarkan adanya data subjektif dan objektif, yaitu pasien mengeluhkan gatal dengan intensitas sedang yang mendorong pasien sering menggaruk area kulit yang terasa gatal. Selain itu, pasien mengatakan gatal mengganggu kenyamanan dan waktu istirahat. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya bekas garukan (ekskoriasi), kulit tampak kering, serta pasien menjalani tirah baring (bed rest) sehingga mobilitas sangat terbatas.

Pada Tn. W, risiko luka tekan ditandai dengan adanya pruritus yang menyebabkan pasien sering menggaruk area kulit yang terasa gatal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kerusakan kulit akibat gesekan. Selain itu, pasien menjalani tirah baring yang menyebabkan mobilitas terbatas dan meningkatkan risiko terjadinya tekanan berkepanjangan pada area penonjolan tulang. Hasil penilaian tingkat pruritus menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) menunjukkan skor 6, yang termasuk dalam kategori pruritus sedang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pruritus yang dialami Tn. W cukup mengganggu kenyamanan pasien dan berpotensi memperburuk integritas kulit apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen pruritus serta pencegahan terjadinya luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pasien.

Pada Tn. N, kondisi pruritus yang dialami memberikan dampak yang cukup besar terhadap kondisi kulit. Pasien mengeluhkan rasa gatal yang sering muncul sehingga mendorong pasien menggaruk kulit secara berulang. Pada pemeriksaan juga ditemukan kulit tampak kering dengan bekas garukan yang meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan kulit. Selain itu, kondisi tirah baring (bed rest) menyebabkan pasien memiliki

keterbatasan mobilitas, sehingga risiko terjadinya tekanan terus-menerus pada area tubuh tertentu semakin meningkat. Hasil pengukuran tingkat pruritus menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) menunjukkan skor 7, yang termasuk dalam kategori pruritus sedang. Skor tersebut menunjukkan bahwa intensitas gatal yang dirasakan Tn. N lebih tinggi dibandingkan Tn. W, sehingga potensi terjadinya gangguan integritas kulit dan berkembangnya luka tekan juga menjadi lebih besar. Oleh karena itu, diperlukan penerapan manajemen pruritus secara konsisten disertai tindakan pencegahan luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit dan mencegah terjadinya komplikasi.

Secara teoritis, risiko luka tekan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dipengaruhi oleh pruritus, kulit kering (xerosis), dan keterbatasan mobilitas. Pruritus menyebabkan pasien sering menggaruk sehingga meningkatkan gesekan pada permukaan kulit, sedangkan kondisi bed rest menyebabkan tekanan yang berlangsung terus-menerus pada area tubuh tertentu. Oleh karena itu, diperlukan intervensi manajemen pruritus untuk mengurangi rasa gatal, meminimalkan kebiasaan menggaruk, dan menurunkan risiko terjadinya luka tekan (Manuel et al., 2024).

Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam megangkat diagnose keperawatan pada kedua kasus tersebut. Penulis mengangkat diagnose keperawatan pada kedua kasus tersebut Resiko Luka Tekan b.d Gesekan Permukaan Kulit. Sehingga dalam penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

C. Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Dalam tahap perencanaan, penulis mengacu pada teori yang membagi proses perencanaan keperawatan menjadi tiga langkah utama: menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan. Penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan

tim perawat untuk menyusun rencana yang sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana tersebut disusun berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Dalam kasus Tn. W dan Tn. N, Penulis merencanakan intervensi untuk mengatasi risiko luka tekan dengan tujuan mengurangi pruritus dan mencegah terjadinya kerusakan kulit. Rencana tindakan ini didasarkan pada perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan serta intervensi manajemen pruritus yang telah ditetapkan pada tinjauan kasus.

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang digunakan adalah Manajemen Pruritus dengan aktivitas keperawatan yang meliputi mengidentifikasi penyebab dan tingkat keparahan pruritus, mengkaji kondisi kulit, memantau perubahan keluhan gatal, serta menganjurkan pasien untuk menghindari menggaruk area yang gatal. Selain itu, penulis memberikan terapi nonfarmakologis berupa *sunflower oil* dan *petroleum jelly* untuk membantu menjaga kelembapan kulit dan mengurangi kulit kering (*xerosis*), serta aromaterapi *peppermint* sebagai upaya membantu mengurangi sensasi gatal dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selama pelaksanaan intervensi, pasien juga diedukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan dan kelembapan kulit sebagai bagian dari manajemen pruritus.

Penerapan manajemen pruritus yang disesuaikan dengan kondisi pasien diharapkan dapat mengurangi intensitas gatal, menurunkan kebiasaan menggaruk, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi yang diberikan sesuai kebutuhan pasien akan membantu meningkatkan efektivitas penatalaksanaan pruritus dan mendukung keberhasilan terapi (Skrzypczak et al., 2024).

Evidence based digunakan dalam membantu mengatasi masalah Resiko Luka Tekan pada pasien CKD seperti memberikan terapi *sunflower oil*, *petroleum jelly*, dan aroma terapi *peppermint*. Pada

evidence based pertama peneliti melakukan pemberian terapi *sunflower oil*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, dkk (2023) menunjukkan bahwa pemberian terapi stimulus kutaneus yang dikombinasikan dengan sunflower oil efektif dalam menurunkan pruritus uremik pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Sunflower oil mengandung berbagai senyawa aktif, seperti asam linoleat, asam oleat, flavonoid, saponin, fenol, dan vitamin C yang memiliki efek antiinflamasi, antimikroba, serta mampu menjaga kelembapan dan melindungi lapisan kulit. Kandungan sitosterol di dalam sunflower oil juga berperan dalam mengurangi eritema, pruritus, dan peradangan pada kulit. Pada penelitian tersebut diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian kombinasi stimulus kutaneus dengan sunflower oil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi tersebut dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi keperawatan dalam membantu mengurangi pruritus uremik pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Evidence based kedua peneliti melakukan Menurut Aryani dan Utami, (2019) berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa intervensi pemberian *petroleum jelly* memberikan dampak positif terhadap penurunan keluhan pruritus pada pasien gagal ginjal kronik. Evaluasi intervensi menunjukkan adanya penurunan skor *Visual Analogue Scale* (VAS) dari skala 5 menjadi skala 1 setelah pemberian petroleum jelly secara rutin selama lima hari. Selain itu, kondisi kulit pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan meningkatnya hidrasi kulit, berkurangnya kekeringan dan sisik, serta tidak ditemukannya bekas garukan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian petroleum jelly efektif dalam meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronik dengan pruritus. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p=0,000$,

yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Evidence based ketiga peneliti melakukan aroma terapi *pappermint*, hasil penelitian yang dilakukan oleh Avcı & Cavus, (2025) Aromaterapi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat pruritus uremik pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan systematic review terhadap delapan penelitian dengan total 461 responden, seluruh studi menunjukkan adanya penurunan tingkat pruritus yang bermakna setelah pemberian intervensi aromaterapi. Pengukuran pruritus dilakukan menggunakan berbagai instrumen, seperti *5-D Itch Scale*, *Pruritus Severity Scale (PSS)*, dan *Visual Analog Scale (VAS)*, yang secara konsisten menunjukkan perbaikan skor setelah intervensi. Selain menurunkan pruritus, aromaterapi juga dilaporkan tidak menimbulkan efek samping yang signifikan, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi non-farmakologis pendukung dalam asuhan keperawatan pasien CKD. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi aromaterapi efektif dalam menurunkan pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pada kelompok intervensi, terjadi penurunan skala pruritus uremik yang signifikan ke tingkat ringan (51,0%). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai $p = 0,102$. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi *peppermint* topikal dalam mengurangi rasa gatal (pruritus uremik) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Sembiring et al., 2021).

Berdasarkan ke-5 *evidence based nursing* tersebut, peneliti mengambil 3 terapi yang akan dilakukann pada pasien Tn. W dan Tn. N yang terdiri dari *sunflower oil*, *petroleum jelly* dan aroma terapi *pappermint*, karena berdasarkan beberapa jurnal yang telah dibaca, salah satu terapi non-farmakologi yang efektif menunda timbulnya pruritus *sunflower oil*, *petroleum jelly*, dan aroma terapi *pappermint* (Nawangasasi, 2021). Dari beberapa intervensi manajemen pruritus yang telah direncanakan, tidak

semua tindakan dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien. Intervensi yang diprioritaskan meliputi pemberian *sunflower oil*, *petroleum jelly*, dan aromaterapi *peppermint* sebagai upaya untuk mengurangi pruritus serta meningkatkan kenyamanan pasien.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, Upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Tn. W dimulai pada 18 april 2026 sampai 20 april 2026 dan implementasi yang dilaksanakan pada Tn. N dimulai pada 21 april 2026 sampai 23 april 2026. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

Kedua pasien dilakukan keperawatan yang sama sesuai dengan intervensi manajemen pruritus. Implementasi yang dilakukan, yaitu mengidentifikasi penyebab pruritus, memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit, mempertahankan kelembaban kulit, menngoleskan sunflower oil pada bagian yang mengalami pruritus, melakukan massase ringan pada kaki dan tangan, melakukan massase dengan petroleum jelly pada bagian yang mengalami pruritus, menjelaskan materi pruritus, menganjurkan pasien menghindari allergen, menganjurkan pasien memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat dan menganjurkan pasien mandi dengan air hangat. Sebelum dilakukan tindakan yang menggunakan oil, kedua pasien dilakukan pengecekan alergi terhadap oil yang digunakan dengan mengoleskan oil pada tangan.

Tindakan yang kedua pemberian petroleum jelly pada bagian yang mengalami pruritus. Oil dioelskan 5 ml pada bagian yang mengalami

pruritus. Petroleum jelly dapat menurunkan skor pruritus pasien. Hal ini dikarenakan petroleum jelly memiliki kandungan campuran hidrokarbon semipadat hasil pemurnian minyak bumi yang terdiri atas parafin, mikrokristalin wax, dan mineral oil (Aryani & Utami, 2019).

Tindakan massase dengan sunflower oil dilakukan selama 15 menit. Sunflower oil dapat menurunkan skor pruritus yang dialami pasien. Hal ini dikarenakan sunflower oil mempunyai kandungan zat fitokimia yang terkandung dalam sunflower oil meliputi asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, asam stearate, metil ester, glikosida, tannin, flavonoid, saponin, alkaloid, fenol, vitamin C. efek antimikroba disebabkan karena kandungan saponin pada bunga (Hidayat, dkk 2023).

Selain tindakan dalam melembabkan kulit, terapi aromaterapi peppermint juga berpengaruh dalam menurunkan keparahan pruritus sehingga pemberian terapi aromaterapi peppermint dapat digunakan dalam manajemen pruritus. Pemberian terapi ini dilakukan melalui inhalasi minyak esensial peppermint menggunakan diffuser atau dengan pengolesan topikal setelah diencerkan dengan minyak pembawa. Kandungan menthol dalam peppermint memberikan efek sejuk dan sensasi dingin pada kulit yang dapat menstimulasi reseptor dingin serta membantu mengurangi rasa gatal. Selain itu, aromaterapi peppermint juga memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat membantu menurunkan keparahan pruritus (Sembiring et al., 2021).

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kedua kasus tidak menemui hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif, dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien pada kedua kasus juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Evaluasi dalam keperawatan merupakan proses penilaian terhadap efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, dengan

membandingkan hasil yang dicapai terhadap tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam praktiknya, evaluasi keperawatan sering menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) atau SOAPIER (*Subjective, Objective, Assessment, Planning, Implementation, Evaluation, Revision*) untuk mendokumentasikan perkembangan pasien secara sistematis.

Evaluasi pada kasus dilakukan pada akhir intervensi. Evaluasi pada hari ketiga setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: Manajemen pruritus beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Tn. W terjadi penurunan integritas kulit dan jaringan dengan SLKI berada pada level 5 (menurun) yang dibuktikan dengan kondisi kulit membaik, kelembapan kulit meningkat, elastis kulit meningkat, kemerahan menurun, serta pasien tidak lagi mengeluhkan rasa gatal yang berat.

Evaluasi pada kasus dilakukan pada akhir intervensi. Evaluasi pada hari ketiga setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: Manajemen pruritus beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Tn. N terjadi penurunan integritas kulit dan jaringan dengan SLKI berada pada level 5 (menurun) yang dibuktikan dengan kondisi kulit membaik, kelembapan kulit meningkat, elastis kulit meningkat, kemerahan menurun, serta pasien tidak lagi mengeluhkan rasa gatal yang berat.

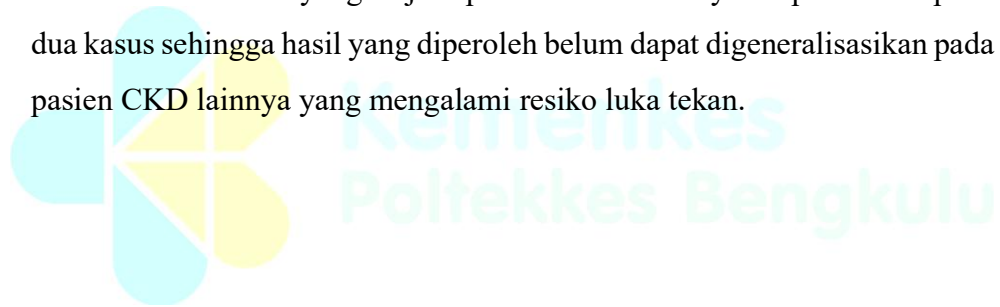
Evaluasi pada Tn. N hari kelima setelah dilakukan intervensi dengan SIKI: Perawatan Integritas Kulit beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Tn. N didapatkan adanya peningkatan integritas kulit dan jaringan dengan SLKI berada pada level 5 (meningkat) yang dibuktikan dengan kelembapan kulit meningkat, kulit tampak lebih utuh, ekskoriasi akibat garukan menurun, kemerahan berkurang, serta frekuensi menggaruk dan intensitas pruritus menurun sehingga pasien tampak lebih nyaman.

Berdasarkan hasil studi kasus dari ketiga *evidence based nursing* yang telah dilakukan pada kedua pasien yang terdiri dari pemberian *sunflower oil*, *petroleum jelly*, dan aromaterapi *peppermint*, menurut pasien intervensi yang paling efektif dilakukan adalah pemberian *petroleum jelly*.

Hal ini dikarenakan *petroleum jelly* mudah diaplikasikan, memberikan efek lembap yang bertahan lebih lama, serta mampu mengurangi kulit kering dan rasa gatal dengan lebih cepat dibandingkan *sunflower oil* maupun aromaterapi *peppermint*. *Petroleum jelly* bekerja sebagai *occlusive agent* yang membentuk lapisan pelindung pada permukaan kulit sehingga mengurangi kehilangan air (*transepidermal water loss*), mempertahankan kelembapan kulit, memperbaiki fungsi sawar kulit, dan melindungi kulit dari kerusakan akibat garukan. Dengan terjaganya kelembapan kulit, keluhan pruritus dapat berkurang, frekuensi menggaruk menurun, sehingga integritas kulit pasien menjadi lebih baik dan risiko terjadinya luka maupun infeksi akibat garukan dapat diminimalkan.

F. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang terjadi pada kasus ini hanya diaplikasikan pada dua kasus sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan pada pasien CKD lainnya yang mengalami resiko luka tekan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian kedua pasien menunjukkan bahwa derajat pruritus yang dialami memiliki skor yang berbeda namun berada derajat yang sama (derajat sedang). Kedua pasien sama-sama mengalami bed rest atau tirah baring yang dimana setiap aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.
2. Kedua pasien menunjukkan masalah keperawatan yang ditegaskan adalah resiko luka tekan karena didukung oleh temuan data mayor dan minor sesuai dengan teori. Diagnosa lain akibat pruritus dapat saja berbeda berhubungan dengan data mayor yang ditemukan.
3. Intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan teori berbagai jurnal terkait. Intervensi berbasis *evidence based* yang dikembangkan antara lain mengoleskan *sunflower oil* pada bagian yang mengalami pruritus, melakukan massae dengan *petroleum jelly* pada bagian yang mengalami pruritus dan memberikan aromaterapi pappermint untuk membantu merelaksasikan. Tindakan yang diberikann kepada kedua pasienn sama sesuai dengan teori.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. W dan Tn. N sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan manajemen pruritus. Impelementasi berbasis *evidence based* terbukti efektif untuk menurunkan derajat pruritus yang dibuktikan dengan rata-rata penurunan derajat pruritus pada hari ketiga. Impelementasi yang dilaksanakan penulis pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga ppasien pada kedua kasus juga dapat bekerjasama dan mendukung impelmentasi dengan baik.

5. Evaluasi yang didapatkan pada kedua pasien berbeda pada Tn. W diagnosa telah teratasi dibuktikan dengan menurunnya integritas kulit dan jaringan, sedangkan pada Tn. N diagnosa resiko luka tekan belum teratasi dikarenakan belum menurunnya integritas kulit dan jaringan yang dibuktikan dengan derajat pruritus masih berada pada derajat sedang.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mampu menerapkan berbagai metode mengatasi masalah pruritus sehingga pasien dapat mengatasi masalah pruritus yang dialami secara mandiri di rumah.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga terlahir perawat yang berkompeten dalam menerapkan *evidence based* serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Bagi perawat RSUD Harapan dan Do'a

Perawat diharapkan dapat menggunakan *evidence based* sebagai tindakan mandiri dan mengembangkannya dalam menurunkan keluhan pruritus yang dialami pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai intervensi manajemen pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) serta mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi penurunan derajat pruritus untuk mendukung peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akpinar, G., & Topacoglu, H. (2021). Evaluation Of The Effect Of Patient Position In The Management Of Chronic Heart Failure Patients Presenting With Dyspnea. *Journal Of Surgery And Medicine*, 5(3), 284–288. <https://doi.org/10.28982/Josam.900938>
- Alwiyah, F., Rudiyanto, W., Anggraini, D. I., Windarti, I., Kedokteran, F., Lampung, U., Histologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Kulit, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Anatomi Dan Fisiologi Ginjal : Tinjauan Pustaka Anatomy And Physiology Of The Kidney : Literature Review*. 14, 285–289.
- Andersen, H. (2020). Analisa Lamannya Menjalanni Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Nature Microbiology*, 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/S41421-020-0164->
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.31602/Ann.V9i2.9229>
- Ardiyansyah, M, A. M. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rs Ptn Unhas*. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/Nbk558907/>
- Aryani, D. F., & Utami, F. R. (2019). *Studi Kasus : Analisis Intervensi Pemberian Petroleum Jelly Pada Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Pruritus Umum*. 3(2), 70–73.
- Avcı, A., & Çavus, E. (2025). *Effect Of Aromatherapy On Pruritus In People Receiving Hemodialysis Treatment : Systematic Review*. 34(December 2024).
- Daryaswanti, P. I., Agus, K., Widyanata, J., Diah, N. M., & Pendet, P. (2021). *Pemberian Stimulasi Cutaneus Dan Virgin Coconut Oil (Vco) Pada Pasien Gagal Ginjal*. 3(2), 53–61.
- Elman, S., Hynan, L. S., Gabriel, V., & Mayo, M. J. (2021). The 5-D Itch Scale: A New Measure Of Pruritus. *British Journal Of Dermatology*, 162(3), 587–593. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2133.2009.09586.X>
- Factors, R., Pressure, F. O. R., & Among, I. (2018). *Hhs Public Access*. 97–114. <https://doi.org/10.1016/J.Ijnurstu.2017.03.012.Risk>
- Fadilla, I., Adikara, P. P., & Setya Perdana, R. (2018). Klasifikasi Penyakit Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Menggunakan Metode Extreme Learning Machine (Elm). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu*

Komputer, 2(10), 3397–3405.

Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis Dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (Pgg). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.

Hall, J. E. (2022). *Guyton And Hall Textbook Of Medical Physiology*.

Haydek, C. G., Love, E., Mollanazar, N. K., Valdes Rodriguez, R., Lee, H., Yosipovitch, G., Tharp, M. D., Hanifin, J. M., Chen, K. H., & Chen, S. C. (2017). Validation And Banding Of The Itchyquant: A Self-Report Itch Severity Scale. *Journal Of Investigative Dermatology*, 137(1), 57–61. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.06.633>

Hd, M., & Rsud, D. I. (N.D.). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage V Yang*. 1–10.

Hidayat, A., Andrianur, F., & Wahyuni, E. P. (2023). Efektifitas Kombinasi Stimulasi Kutaneus (Stroking Massage) Dan Sunflower Oil Terhadap Derajat Pruritus Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 5(1), 09–16. <https://doi.org/10.33088/jkr.v5i1.853>

Ilmiah, J., & Keperawatan, K. (2020). 10.26753/Jikk.V16i1.426. 16(1), 19–27.

Jeffrey, D. (2022). *Clinical Practice. Chronic Pruritus*. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1208814>

Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). *Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar 2022*. 10–80.

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (Ski). *Kemenkes*, 235.

Kljaji, M., & Para, E. (2026). *Uremic Pruritus In Hemodialysis : Mechanisms , Burden , And Emerging Therapies*. 1–21.

Ko, M., Peng, Y., & Wu, H. (2023). *Uremic Pruritus : Pathophysiology , Clinical Presentation , And Treatments*. 42(21), 39–52.

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>

Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., Praditpornsilpa, K., Hooi, L. S., Iseki, K., Lin, M. Y., Stirnadel-Farrant, H. A., Jha, V., & Jun, M. (2022). Prevalence Of Chronic Kidney Disease In Asia: A Systematic Review And Analysis. *Bmj Global Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525>

Lusianah, L., Muliyadi, M., & Kurniawati, A. (2025). *Caring Behavior And Its*

Impact On Patient Safety Activities : Investigating The Role Of Safety Competency. 13(1), 7–16.

- Manuel, J., Figueras-Nart, I., & Goicoechea, M. (2024). *Information And Consensus Document For The Diagnostic And Therapeutic Management Of Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease In Patients On Haemodialysis In Spain. 4(4), 465–474.*
<https://doi.org/10.1016/J.Nefroe.2024.07.003>
- Melelo, S. S. (2023). *Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Diabetes Melitus Dan Hipertensi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Provinsi Ntb. 5, 1–14.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/Nbk558907/>
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) Dengan Edema Paru Dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan, 4*(Se-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/Jsk.V4ise-1.1685>
- Nawangasasi, D. N. (2017). Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul. *Jurnal Kesehatan, 03*(1), 1–17.
- Nugroho, S. A., Rahayu, R. I., Tauriana, S., & Jadid, N. (2023). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tingkat Pruritus Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr . Mohamad Saleh Kota Probolinggo. 7, 17252–17269.*
- Obrador, G. T., Pereira, B. J. G., & Kausz, A. T. (2002). Chronic Kidney Disease In The United States: An Underrecognized Problem. *Seminars In Nephrology, 22*(6), 441–448.
<https://doi.org/10.1053/Snep.2002.2002.35962>
- Potter & Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik* (4th Ed., Vol. 2).
- Rh. Andersen. (2017). *Antipruritic Effect Of Cold-Induced And Transient Receptor Potential- Agonist-Induced Counter-Irritation On Histaminergic Itch In Humans* 1. 63–70.* <https://doi.org/10.2340/00015555-2447>
- Sari, P. Puspita. (2022). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus.*
- Sembiring, F., Nasution, S. S., Ariani, Y., & Information, A. (2021). *Original Article The Effects Of Topical Peppermint Aromatherapy On Reducing Uremic Pruritus In Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis. 16*(1), 31–36.
<https://doi.org/10.20884/1.Jks.2021.16.1.1273>
- Skrzypczak, T., Skrzypczak, A., Nockowski, P., & Szepietowski, J. C. (2024).

Identification And Management Of Ckd-Associated Pruritus : Current Insights. December, 339–354.

- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). *Chronic Renal Failure*. Statpearls Publishing.
- Verma, V., Lamture, Y., & Ankar, R. (2023). Management Of Uremic Xerosis And Chronic Kidney Disease (Ckd)-Associated Pruritus (Ckd-Ap) With Topical Preparations: A Systematic Review And Implications In The Indian Context. *Cureus, 15*(7). <https://doi.org/10.7759/Cureus.42587>
- Wanda Septi Oktavia. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronis Pada Penduduk Usia >18 Tahun Di Indonesia. *Journal Of Economic Perspectives, 2*(1), 1–4. <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0ahttp://files/171/Cardon-2008-Coaching-D%eacute;quipe.pdf%0ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/jkm/article/view/2203%0ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>
- Weisshaar, E., Szepietowski, J. C., Dalgard, F., Garcovich, S., Gieler, U., Gimenez-Arnau, A., Lambert, J., Leslie, T., Mettang, T., Misery, L., Savk, E., Streit, M., Tschachler, E., Wallengren, J., & Ständer, S. (2019). *Actadv. 99*(5).
- Who. (2020). *Data Chronic Kidney Disease (Ckd) Dunia, Penyakit Tidak Menular*.
- Wilson, S., Mone, P., Jankauskas, S. S., Gambardella, J., & Santulli, G. (2021). Chronic Kidney Disease: Definition, Updated Epidemiology, Staging, And Mechanisms Of Increased Cardiovascular Risk. *Journal Of Clinical Hypertension, 23*(4), 831–834. <https://doi.org/10.1111/Jch.14186>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian

INFORMED CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Dengan Resiko Luka Tekan Di Rsud Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026**. Peneliti (saya) akan memberikan lembaran persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela. Nama saya adalah Wahyu Dhito Nogroho, mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamatkan di Pekan Sabtu, Kec. Sukarami, Prov. Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor **082281613092**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns).

Saya akan menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian ini. Nama pasien tidak akan dicatat di manapun. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada responden, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan responden mengetahui Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien CKD Dengan Resiko Luka Tekan. Penelitian ini tidak memiliki efek samping karena terapi yang diberikan adalah terapi nonfarmakologis. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, responden masih punya pertanyaan, responden dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan memahami tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Bengkulu,

2025

(.....)

Lampiran 2 surat permohonan responden

**SURAT PERMOHONAN
RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu:

Nama : Wahyu Dhito Nogroho

NIM : P01720425082

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Dengan Resiko Luka Tekan Di Rsud Harapan Dan Do’a Kota Bengkulu Tahun 2026”.

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi Saudara/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk data penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

WAHYU DHITO NOGROHO

Lampiran 3 surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Wahyu Dhito Nograho Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Dengan Resiko Luka Tekan Di Rsud Harapan Dan Do’a Kota Bengkulu Tahun 2026”.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

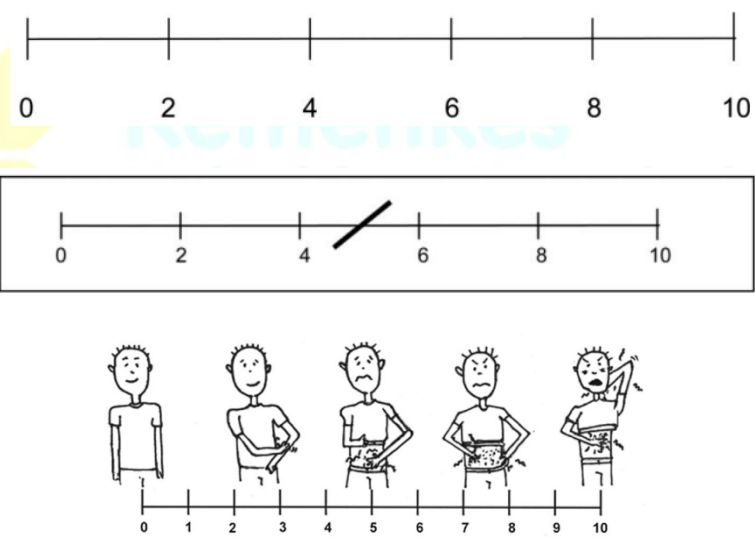
Bengkulu,

2025

(.....)

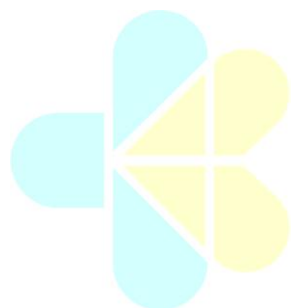
Lampiran 4 Alat Ukur Derajat Pruritus Skala Analog Visual

PENGUKURAN DERAJAT PRURITUS *SKALA ANALOG VISUAL*

	PENGUKURAN DERAJAT PRURITUS <i>SKALA ANALOG VISUAL</i>
PENGERTIAN	<i>Skala Analog Visual</i> adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur pruritus pada pasien dengan gagal ginjal kronis dan kondisi medis lainnya. Alat ini mengevaluasi pruritus berdasarkan lima dimenis utama.
ALAT UKUR	Cara memberikan penilaian hasil pengukuran pruritus 

	1. Pada penilaian pasien dengan nilai 0 adalah pasien dengan kategori = Tidak gatal 2. pada penilaian pasien dengan nilai 1-4 adalah pasien dengan kategori = Gatal ringan 3. Pada penilaian pasien dengan nilai 5-7 adalah pasien dengan kategori = Gatal sedang 4. Pada penilaian pasien dengan nilai 8-10 adalah pasien dengan kategori = Gatal berat
--	--

Sumber: (Elman et al., 2021), (Haydek et al., 2017)



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 5 Braden Scale

Nama Responden :
 Jenis Kelamin :
 Tanggal :

Faktor Resiko	1	2	3	4
Persepsi Sensori Kemampuan Berespon Terhadap Ketidaknyamanan	Persepsi Sensori Kemampuan Berespon Terhadap Ketidaknyamanan	Sangat Terbatas Hanya Berespon Terhadap Rangsang Nyeri	Sedikit Terbatas Berespon Pada Perintah Verbal, Tetapi Tidak Selalu Mengkomunikasikan Ketidaknyamanannya.	Tidak Terganggu Berespon Penuh Terhadap Perintah Verbal
Kelembaban Derajat Kulit Yang Terpapar Pada Kelembaban	Lembab Terus Menerus Terdeteksi Linen Basah Setiap Kali Dibantu Rubah Posisi, Kulit Sering Terpapar Dengan Urine, Keringat, Dll.	Sering Lembab Hampir Membutuhkan Penggantian Linen 1-2 Kali Setiap Shift	Kadang-Kadang Lembab Membutuhkan Penggantian Linen Rata- Rata 2-3 Kali Per Hari	Jarang Lembab Kulit Biasanya Kering , Penggantian Linen Cukup Dilakukan Sesuai Jadwal
Aktivitas Derajat Aktivitas Fisik	Baring Total	Duduk Di Kursi Kemampuan Sangat Terbatas, Tidak Dapat Menumpu Bb Sendiri Dan Masih Perlu Dibantu Saat Mobilisasi	Kadang-Kadang Jalan Mampu Berjalan Untuk Jarak Pendek, Aktifitas Lebih Banyak Dilakukan Di Bed	Sering Berjalan Dapat Berjalan Keluar Kamar
Mobilitas Kemampuan Untuk Merubah Posisi	Immobilitas Sepenuhnya Tidak Dapat Menggerakkan Tubuh Dan Ekstremitas Tanpa Bantuan.	Sangat Terbatas Mampu Menggerakkan Tubuh Tapi Tidak Mampu Secara Berkala Dan Mandiri	Sedikit Terbatas Mampu Menggerakkan Tubuh Secara Berkala Tapi Tidak Optimal/ Bermakna	Tidak Terbatas Mampu Merubah Posisi Secara Berkala Tanpa Bantuan
Nutrisi Pola Intake Makanan	Sangat Buruk Pasien Puasa Atau Pasien Dengan Asupan Cairan Per Hari Sangat Kurang, Jarang Makan Lebih Dari 1/3 Porsi Makan Yang Disajikan	Tidak Adekuat Hanya Menghabiskan 1/2 Porsi Makan Yang Disajikan	Adekuat Mampu Menghabiskan 3/4 Porsi Makan , Menggunakan Tpn/Ngt Yang Komposisinya Memenuhi 3/4 Kebutuhan Nutrisi	Sangat Baik Menghabiskan 1 Porsi Makan Yang Disajikan
Gesekan	Bermasalah Setiapkali mengangkat Terjadi Gesekan Dengan Sheet, Pasien Sering Merosot Dan Harus Dibantu Saat Memperbaiki Posisi. Pasien Spastis Dan Kontraktur.	Potensial Bermasalah Dapat Bergerak Bebas Tapi Tetap Membutuhkan Bantuan Minimal.	Tidak Bermasalah Bergerak Bed/ Kursi Tanpa Bantuan	

(Rindiawati *et al.*, 2024)

Braden Score - untuk menilai resiko terjadinya Pressure Ulcer / Luka Tekan

Resiko tinggi : Total skor < 11

Resiko rendah: Total Skor 15 - 16 pada usia dibawah 60 tahun

Resiko sedang : Total Skor 12 - 14

Total Skor 15 - 18 pada usia diatas 60 tahun

Lampiran 6 lembar observasi**EVALUASI TINDAKAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No	Tindakan	Pertemuan Ke-1		Pertemuan Ke-2		Pertemuan Ke-3	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Terapi <i>Sunflower Oil</i>						
2	Petroleum Jelly						
3	Aromaterapi Pappermint						

Lampiran 7 standar operasional prosedur terapi stimulus kutaneus dengan sunflower oil

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
STIMULUS KUTANEUS DENGAN SUNFLOWER OIL**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR STIMULUS KUTANEUS DENGAN SUNFLOWER OIL
Pengertian	Tindakan massage di area yang mengalami pruritus
Tujuan	1. Pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut 2. Pada otot-otot, memiliki efek megurangi ketegangan 3. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis 4. Meringankan nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna
Indikasi	1. Diberikan pada semua penderita pruritus. 2. Sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis menderita CKD sebagai tindakan pencegahan dini
Alat dan Bahan	1. Mengecek catatan keperawatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat-alat dan bahan yang dipergunakan untuk penelitian a. Tisu atau handuk kecil b. Minyak Sunflower oil c. Alat tulis dan catatan kecil untuk dokumentasi d. Jam tangan
LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN	
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Persiapan Alat 2. Persiapan Pasien 3. Persiapan Perawat
TAHAP ORIENTASI	1. Beri salam dan panggil pasien dengan nama yang di sukai oleh pasien 2. Tanya keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada pasien 3. Jelaskan kepada pasien mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. Berikan kesempatan

	kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai 4. Meminta persetujuan pasien sebelum memulai tindakan
TAHAP ORIENTASI 	1. Jaga privasi klien. 2. Cuci tangan. 3. Posisikan pasien pada posisi semi fowler atau senyaman mungkin. 4. Menyiapkan area yang mengalami pruritus untuk dilakukan tindakan. 5. Hangatkan minyak atau minyak di telapak. Tuang sedikit minyak di tangan. Jelaskan pada responden bahwa minyak akan terasa sedikit hangat. Gunakan minyak sesuai kebutuhan. 6. Lakukan usapan pada bagian yang mengalami pruritus dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan, dengan menggunakan teknik memutar searah jarum jam selama 7 menit. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan 7. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa peneliti mengakhiri usapan. 8. Bersihkan minyak yang berlebihan dari area yang diberikan minyak dengan tisu atau handuk. 9. Bantu klien memakai atau merapikan pakaiannya. Posisikan kembali pasien seperti semula. 10. Letakkan handuk yang kotor atau tisu yang kotor ditempatnya. Rapihan alat-alat.
TAHAP TERMINASI	1. Rapihan pasien 2. Observasi respon pasien setelah tindakan 3. Cuci tangan 4. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

Sumber: (Daryaswanti et al., 2021)

Lampiran 8 standar operasional prosedur petroleum jelly

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PETROLEUM JELLY**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PETROLEUM JELLY
Pengertian	Petroleum jelly adalah emolien topikal yang digunakan untuk menjaga kelembapan kulit dengan membentuk lapisan oklusif, sehingga dapat mengurangi kulit kering (xerosis) dan pruritus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).
Tujuan	1. Mengurangi rasa gatal (pruritus) pada pasien CKD 2. Mencegah kulit kering, pecah-pecah, dan iritasi 3. Menjaga integritas kulit pasien CKD 4. Meningkatkan kenyamanan pasien
Indikasi	1. Pasien CKD dengan keluhan pruritus 2. Pasien CKD dengan kulit kering (xerosis)
Persiapan Alat dan Bahan	1. Petroleum jelly 2. Sarung tangan bersih 3. Handuk atau tisu bersih 4. Air bersih dan sabun (bila diperlukan)
Prosedur Pelaksanaan	1. Cuci tangan 2. Jelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga 3. Pastikan area kulit bersih dan kering 4. Gunakan sarung tangan bersih bila diperlukan 5. Ambil petroleum jelly secukupnya 6. Oleskan tipis dan merata pada area kulit yang gatal 7. Lakukan dengan gerakan lembut, tidak menggosok keras 8. Biarkan petroleum jelly meresap secara alami 9. Rapiakan pasien dan pastikan kenyamanan 10. Cuci tangan setelah Tindakan

Frekuensi Pemberian	1. 2–3 kali sehari 2. Dianjurkan setelah mandi atau saat kulit terasa kering
Evaluasi	1. Penurunan intensitas gatal (skala pruritus) 2. Kulit tampak lebih lembap dan tidak bersisik 3. Tidak ada reaksi alergi atau iritasi
Dokumentasi	1. Waktu dan lokasi pemberian 2. Respon pasien terhadap tindakan 3. Skala pruritus sebelum dan sesudah tindakan

Sumber: (Aryani & Utami, 2019)



Lampiran 9 standar operasional prosedur aromaterapi

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
AROMATERAPI PAPPERMINT**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR AROMATERAPI PAPPERMINT
Pengertian	Aromaterapi peppermint adalah terapi non-farmakologis menggunakan minyak esensial peppermint (<i>Mentha piperita</i>) yang diberikan melalui inhalasi atau aplikasi topikal dengan tujuan memberikan efek sensasi dingin, relaksasi, serta membantu mengurangi rasa gatal (pruritus) pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD).
Tujuan	1. Mengurangi intensitas pruritus pada pasien CKD 2. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi 3. Membantu meningkatkan kualitas istirahat pasien 4. Mendukung terapi keperawatan non-farmakologis
Indikasi	1. Pasien CKD dengan keluhan pruritus ringan–sedang 2. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif 3. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap peppermint
Kontraindikasi	1. Alergi atau hipersensitivitas terhadap minyak peppermint 2. Gangguan pernapasan berat (bila inhalasi) 3. Luka terbuka atau iritasi kulit pada area aplikasi topikal
Alat dan Bahan	1. Minyak esensial peppermint 2. Diffuser / kapas / mangkuk kecil 3. Handuk atau tisu bersih 4. Sarung tangan bersih (bila topikal)
LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN	
Tahap Pra-Interaksi	1. Mempelajari data pasien (diagnosis CKD, keluhan pruritus) 2. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Mencuci tangan sesuai standar 4. Memastikan lingkungan aman dan nyaman
Tahap Orientasi	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur aromaterapi peppermint 3. Meminta persetujuan pasien 4. Mengkaji tingkat pruritus sebelum tindakan (skala gatal)
Tahap Kerja (Tindakan)	1. Teteskan 2–3 tetes minyak esensial peppermint ke diffuser atau kapas

	2. Letakkan diffuser di dekat pasien (± 1 meter) 3. Anjurkan pasien bernapas normal dan rileks 4. Lakukan selama 10–15 menit
Tahap Terminasi	1. Menghentikan tindakan setelah waktu yang ditentukan 2. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi 3. Mengkaji kembali skala pruritus setelah tindakan 4. Memberikan edukasi singkat tentang manfaat terapi 5. Merapikan alat dan mencuci tangan

Sumber: Sembiring et al., (2021).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 10 surat pengantar dari ka.prodi Pendidikan profesi ners



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Bengkulu
 Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
 Bengkulu 38225
 ☎ (0736) 341212
 🌐 <http://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

Nomor : Ns.01/42/Ners/1/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Izin Dinas Pengambilan Kasus Seminar
 Pilihan (Elektif)

06 Februari 2026

Yth.

Direktur RS Harapan dan Doa

di-

Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Seminar Asuhan Keperawatan Kasus Pilihan (Elektif) bagi mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin dinas untuk pengambilan kasus tersebut. Adapun mahasiswa yang akan mengambil kasus:

Nama : Wahyu Dhito Nogroho
 NIM : P01720425082
 Judul : Asuhan keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Risiko Luka Tekan di Ruang Raudhah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026
 Tempat Pengambilan Kasus : Ruang Raudhah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
 Waktu Dinas : 16-22 Februari 2026

Demikian, atas bantuan dan izinnya kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners, *4*


 Ns. Hermansyah, M.Kep.
 NIP.197507161997031002



Lampiran 11 surat rekomendasi RSUD harapan dan do'a



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/131/RSUD-HD_Si/2026

- Dasar :
- a. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 Nomor: PP.01.01/2639/Ners/I/2026 tanggal 01 April 2026
 - b. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kesbangpol Nomor : 000.9.2/726/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 06 April 2026
 - c. Surat Izin Pra Penelitian RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor: 000.9.2/120/RSUD-HD_Si/2026 Tanggal 01 April 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

- | | | |
|--------------------|---|---|
| Nama | : | Wahyu Dhito Nograho |
| NPM | : | P01720425082 |
| Program Studi | : | Profesi Ners |
| Ruangan Penelitian | : | Raudah |
| Judul Penelitian | : | Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan Di RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026 |
| Waktu Penelitian | : | 08 April 2026 s/d 08 Mei 2026 |
| Dengan Ketentuan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboratorium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan mengganggu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu membawa surat izin dari kampus dan surat izin penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. |

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 April 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum
Daerah Harapan dan Doa Kota
Bengkulu,



dr. Lista Ceriyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Lampiran 12 surat rekomendasi kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpol@kotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/726/KESBANGPOL-REK/2026

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/2639/2026 Tanggal 01 April 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Wahyu Dhito Nograho
NIM : P01720425082
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas : Pendidikan Profesi Ners
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan Di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Penelitian : Ruang Raudah RSUD Harapan dan Do'a kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 06 April 2026 s.d 10 April 2026
Penanggung Jawab : Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 6 April 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,



Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Lampiran 13 surat selesai penelitian dari RSUD harapan dan do'a



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/54/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
 NIP : 19690704 199903 2 003
 Pangkat/ Gol : Pembina Tk.I IV/b
 Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wahyu Dhito Nograho
 NPM : P01720425082
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Ruangan Penelitian : Raudhah RSHD Kota Bengkulu
 Tanggal Penelitian : 08 April 2026 s/d 08 Mei 2026

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Resiko Luka Tekan di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2026". Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 03Juli 2026
 Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
 Harapan dan Doa Kota Bengkulu,



dr. Lista Cerlyviera. MM
 Pembina TK. I (IV/b)
 NIP. 196907041999032003

Lampiran 14 dokumentasi penelitian

Pengolesan *Sunflower Oil* (Tn. W)



Pengolesan *Sunflower Oil* (Tn. N)



Pengolesan *Petroleum Jelly* (Tn. W)



Pengolesan *Petroleum Jelly* (Tn. N)



Aromaterapi *Pappermint* (Tn. W)



Aromaterapi *Pappermint* (Tn. N)



