

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.

