BAB V
PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai gagasan intervensi keperawatan pada pasien CKD dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di RSUD M.yunus Kota Bengkulu. Tahapan pengkajian keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi merupakan suatu konsep yang baku dan tidak dapat dipisahkan dari proses keperawatan.

A. Gambaran Pengkajian pada Pasien CKD

Langkah pertama dalam pengkajian dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pengumpulan data sekunder dari catatan medis (Nursalam,2011). Penulis melakukan pengkajian pada hari senin tanggal 12 Mei 2025 pada pukul 13:45 WIB, Tn. U menjalani hemodialisis rutin 2 kali seminggu selama 1 tahun 8 bulan terakhir. Klien datang ke Rumah sakit M.Yunus dengan keluhan lemas ± 2 minggu smrs, mual, nyeri kepala,lemas dan tidak nafsu makan. Klien mengeluh gatal pada bagian kaki perih jika terkena air pada bagian kaki,klien mengatakan kulit kaki terasa kaku dank lien mengatakan tidak pernah menggunakan lotion atau minyak. Di dapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital Keadaan umum pasien lemah tingkat kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital 150/90 mmHg frekuensi nadi 79x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,5ºc, Spo2 : 99%. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa Tn. U telah menderita hipertensi selama lebih dari 10 tahun. Ia tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. Dari riwayat keluarga, ibu kandung pasien juga memiliki riwayat gagal ginjal.

Pada saat dilakukan pengkajian hari senin tanggal 12 mei 2025, pasien mengeluh sesak nafas,pusing,mual disertai dengan keluhan pasien mengatkan terasa gatal pada bagian kaki,klien mengatakan kulit terasa hangat. Pasien tampak lemas kaki tampak edema dan kemerahan. Keadaan umum pasien lemah tingkat kesadaran compos mentis dengan tanda-tanda vital 147/85 mmHg, GDS 244 mg/dl,frekuensi nadi 70x/menit, frekuensi nafas

18x/menit, suhu 36,5ºc.Ny. B adalah pasien yang menjalani hemodialisis rutin 2 kali seminggu selama lebih dari 2 tahun.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella Tania (2024), Kerusakan kulit pada pasien CKD yang terjadi akan menimbulkan rasa gatal yang disebabkan oleh mengeringnya kulit yang membuat kulit mudah luka,kemerahan dan kerusakan lapisan kulit lainnya. Masalah kerusakan kulit dapat diatasi dengan melakukan pemberian terapi non farmakologi seperti menggunakan bahan yang mengandung oil dan dapat mendinginkan. Dalam kasus ini, kedua klien menunjukkan indikasi gangguan integritas kulit akibat CKD, seperti adanya tanda kerusakan lapisan kulit (Oktavia et al., 2020).

B. Diagnosa Keperawatan pada pasien CKD

Proses perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan observasi pengkajian subjektif dan objektif disebut diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah proses kompleks yang mempertimbangkan informasi yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medis, dan penyedia layanan kesehatan lainnyaMasalah, sebab (etiologic), tanda dan gejala (sign and symptom) merupakan poin terpenting dalam pernyataan diagnostik keperawatan (Amin, 2021).

Kemenkes Poltekkes

Menampilkan diagnosa keperawatan berdasarkan SLKI, SIKI dan SDKI. Para peneliti menggunakan penilaian terhadap dua pasien untuk menentukan apakah mereka memiliki kelainan integritas kulit, yang ditandai dengan keluhan kemerahan,kulit terasa,kaku,kering,edema,gatal,

nyeri dan gangguan lapisan kulit lainnya. Diagnosis gangguan integritas kulit melibatkan beberapa kriteria. Gangguan integritas kulit merupakan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan bahan kimia iritatif. (PPNI, 2019). Dengan tanda dan gejala subjektif mengeluh adanya keluhan nyeri atau perih,kulit terasa kaku, tanda gejala objektifnya yaitu tampak adaa bula bula kemerahan,klien mengeluh perih adanya edema, kulit tampak kering,kulit tampak bercak-bercak,tampak bersisik,kulit teraba kasar

atau kerusakan lapisan kulit.(Sari & Mukhamad, 2021) Peneliti memprioritaskan diagnosa gangguan integritas kulit karena kebutuhan dasar manusia yang harus segera dipenuhi, dimana keadaan klien yang mengalami gangguan integritas kulit dapat menggangu ktivitas harian klien. Masalah Gangguan Integritas Kulit ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat yang akan menggangu aktivitas klien serta memperburuk keadaan klien.

C. Intervensi Keperawatan Gangguan Integritas Kulit

Penulis menggambarkan fase perencanaan tindakan sebagai perencanaan berbasis teori yang dibagi menjadi 3 fase perencanaan kegiatan keperawatan, penentuan tujuan, penentuan prioritas masalah, dan penentuan kriteria hasil. Untuk memenuhi kebutuhan klien, sesuai dengan teori perencanaan perawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien. Rencana tersebut mencakup standar hasil berdasarkan Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta rencana asuhan yang diselesaikan oleh penulis untuk Tn. U dan Ny.B yang di berikan selama 3 hari bertutur turut (SLKI,2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berlaku untuk perawatan perawatan integritas kulit. Hal ini termasuk perencanaan keperawatan pada klien seperti memberikan produk berbahan petrlium atau minyak pada kulit kering dan edukasi perawatan kulit (SIKI,2017)

Beberapa evidence based digunakan dalam membantu perawatan gangguan integritas kulit seperti memberikan aloevera,minyak zaitun dan virgincoconut oil. Intervensi yang dirancanag secara sistematis sudah melalui hasil telaah dari berbagai sumber dan teori mengenai penanganan pada pasien CKD dengan gangguan integritas kulit.

Penatalaksaan pertama menggunakan evidence base dengan pemberian gel aloevera terhadap pasien ckd, lidah buaya dikatakan dapat memperbaiki gangguan integritas kulit dengan mempercepat mengurangi peradangan, gatal,kerusakan lapisan kulit dan juga memberikan efek pendinginan.Apabila

Kemenkes Poltekkes

tindakan gel aloevera ini rutin dilakukan maka kerusakan integritas kulit pada penderita CKD akan membaik. (Afriyudha et al., 2024.)

Penatalaksanaan kedua menggunakan minyak zaitun, pada implementasi kedua dilakukan kepada kedua responden, penatalaksanaan ini berdasarkan evidence base yang telah teruji. Pada pasien CKD, yang mengalami gangguan integritas kulit seperti kering, gatal, kulit terasa kasar,timbul bercak-bercak,kemerahan dan kerusakan lapisan kulit lainnya, minyak zaitun dapat menjadi agen yang bermanfaat karena minyak zaitun mengandung asam oleat yang dapat meningkatkan kelembapan kulit, menyamarkan bercak-bercak,mengatasi gatal pada kulit dan memperbaiki fungsi penghalang kulit. Asam oleat membantu menjaga hidrasi kulit. membantu menjaga kelembapan kulit, yang sangat penting untuk pasien CKD.(Ríos, J. J., & Vázquez-Rodríguez, R.2021).

Penatalaksanaan menggunakan aloe vera dari uji mann-whitney yang dilakukan oleh didapatkan nilai asymp sig (2- tailed) dengan nilai p value sebesar 0,022 < signifikansi α (0,05) sehingga disimpulkan bahwasanya pemberian aloevera yang dilakukan pada pasien CKD (Chronic Kidney Disease) yang mengalami gangguan integritas kulit efektif untuk perawatan kulit (Arif Yulianto,2024)

Penatalaksanaan kedua menggunakan minyak zaitun Berdasarkan penelitian didapatkan nilai p-value (0,000) dan karena hasil p value < 0,05 maka Ho ditolak dan Hi diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien yang menjalani hemodialysis (Rizki Muliani,2021).

Penatalaksanaan ketiga menggunakan virgin coconut oil dari penelitian menunjukan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian VCO secara oles terhadap kelembaban kulit pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Dr M djamil padang, yaitu dibuktikan dengan (p value = <0,05) (Yuza Olsi,2023).

D. Implementasi Keperawatan Perawatan Integritas Kulit pada Pasien CKD

Tujuan penerapan rencana tindakan keperawatan adalah menjalin hubungan saling percaya berdasarkan tahap pelaksanaan keperawatan. Karena upaya atau kegiatan yang dilaksanakan dengan pasien dapat dipandang sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah perawatan pasien, maka hubungan saling percaya ini dijaga agar klien dapat percaya dan mempercayai peneliti.

Penulis merencanakan rencana intervensi keperawatan pada pasien Tn. U dan Ny.B selama tiga hari. Kedua klien mengikuti rencana tindakan yang disusun oleh peneliti. Secara teoritis tidak ada pelaksanaan perawatan di luar rencana tindakan perawatan, sehingga memudahkan peneliti dalam melaksanakan tindakan berkat kerjasama klien dan tindak lanjut yang tepat. Peneliti menganalisis perkembangan pasien setiap hari untuk memantau efektivitas pengobatan yang diterapkan dan mengikuti rencana yang telah disepakati sebelumnya yang memenuhi kriteria hasil. Peneliti menggunakan bukti berdasarkan dua situasi tersebut ketika mengimplementasikan kasus ini. Ketika Tn. U dan Ny.B mendapat perawatan khusus untuk gangguan integritas kulit dengan pasien CKD yaitu memeberikan olesan Aloevera,minyak zaitun dan VCO.

Kemenkes Poltekkes

Berdasarkan hasil implementasi dari data pre-post pada kedua pasien menunjukkan bahwa evidence based nursing terapi virgin coconut oil terbukti sangat efektif dan memiliki pengaruh yang tinggi, untuk gangguan integritas kulit pada pasien CKD. Sesuai dengan peneliti sebelumnya disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunan virgin coconut oil terhadap masalah kulit yang dialami oleh pasien CKD dengan hemodialisa dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD umum Kota padangsidimpuan dengan jumlah responden sebanyak 15 orang juga mendapatkan hasil yang sama yaitu hasil uji statistik Wilcoxon dengan p-value 0,001 nilai tersebut <0,05 yang artinya bahwa ada pengaruh penggunaan virgin coconut oil.

E. Evaluasi Keperawatan Perawatan Integritas Kulit pada Pasien CKD

Salah satu komponen proses keperawatan adalah evaluasi,yang dirancang untuk melengkapi proses keperawatan dengan mengevaluasi sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi telah berhasil mencapai tujuan yang digariskan dalam rencana keperawatan. (Potter, 2010). Metode penulisan S (Subyektif), O (Objektif), A (Analisis) dan P (Persiapan Analisis) digunakan dalam evaluasi. Dalam kedua kasus tersebut, evaluasi dilakukan setiap hari,evaluasi SOAP digunakan pada awal jam kerja dan evaluasi ulang dilakukan setelah jam kerja berakhir selama tiga hari pelaksanaan intervensi keperawatan.

Tn.U. Pada hari pertama ditandai dengan klien mengeluh gatal pada bagian kaki,klien mengatakan perih jika terkena air pada bagian kaki,klien mengatakan kulit kaki terasa kaku,klien mengatakan tidak pernah menggunakan lotion atau minyak dan data obektif pada Tn.U yaitu kaki tampak edema CRT >3detik,kulit tampak kering,kulit tampak bersisik,kulit tampak retakkan pada bagian kaki dan kulit terkelupa,kulit teraba kasar,skala kekeringan kulit kaki 3.

Kemenkes Poltekkes

Sedangkan hasil intervensi keperawatan pada hari ke 3 menunjukkan integritas kulit meningkat di tandai dengan Klien mengatakan kakinya lebih nyaman,klien mengatakan gatal hanya sesekali,kulit kaki tampak lebih lembab retakkan pada kulit kaki tampak samar kulit kaki tampak tidak ada yang mengelupas kulit kaki teraba halus sudah tidak tampak edema <3 detik dan skala kekeringan kulit kaki 0.

Hasil evaluasi pada Ny.B pada hari pertama Pasien mengatkan terasa gatal pada bagian kaki,klien mengatakan kulit terasa hangat data objektif kulit tampak kering mengelupas,kulit teraba sangat kasar,kulit tampak bersisik,kulit tampak ada terdapat retakan,kulit tampak kemerahan,t ampak ada edema CRT >3 detik sedangkan pada hari ke tiga pasien mengatakan gatal sudah menurun,klien mengatakan kaki sudah terasa nyaman data obektif pada ny.b yaitu kulit masih tampak sedikit kering sudah tidak mengelupas kulit masih

teraba sedikit kasar, kulit tidak lagi bersisik,kulit tampak masih ada sedikit retakan kulit sudah tidak tampak kemerahan,edema sudah menurun skala kekringan kulit kaki 1.