

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
DENGAN PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* UNTUK
MENGATASI GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI RSUD Dr. SOEDONO MADIUN**

**LAPORAN HASIL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**AIDA NURIYANTI PUTRI
P17212235052**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
DENGAN PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* UNTUK
MENGATASI GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI RSUD Dr. SOEDONO MADIUN**

Karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

AIDA NURIYANTI PUTRI

P17212235052



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aida Nuriyanti Putri
NIM : P17212235052
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang telah saya tulis ini adalah benar-benar tulisan saya sendiri dan bukan karya orang lain dan bukan merupakan pengalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya ilmiah akhir ners ini hasil plagiasi baik sebagian maupun seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Malang, 24 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



Aida Nuriyanti Putri
NIM. P17212235052

Mengetahui
Pembimbing



Maria Diah C. S. Kep. Ns., M. Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi Gangguan Integritas Kulit Di RSUD dr. Soedono Madiun” yang disusun oleh Aida Nuriyanti Putri NIM P17212235052, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 24 Juli 2024

Pembimbing




Maria Diah C. S. Kep. Ns., M. Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

LEMBAR PENGESAHAN

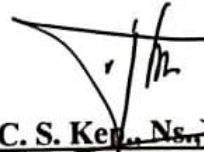
Karya ilmiah akhir ners oleh Aida Nuriyanti Putri NIM P17212235052, telah diujikan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Juli 2024

Penguji Ketua

Penguji 1



Rudi Hamarno, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196905111992031004



Maria Diah C. S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB
NIP. 197601052002122005

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19760810 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa berkat Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk Mengatasi Gangguan Integritas Kulit di RSUD dr. Soedono Madiun”. Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas terselesainya karya ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A. Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Dr. Erlina Suci Astuti S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Bapak Joko Wiyono, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Maria Diah Ciptaningtyas S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun karya ilmiah ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

5. Bapak Rudi Hamarno, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Penguji Ketua yang bersedia menguji penulis. Memberikan saran, bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini.
6. Ayah Ibu dan Sanak saudara yang selalu memberikan kasih sayang, dorongan doa, nasihat, motivasi, dan pengorbanan secara materil selama penulis menempuh studi Pendidikan Profesi Ners di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
7. Seluruh teman-teman Pendidikan Profesi Ners yang bersedia memberikan partisipasi dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Malang, Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi Gangguan Integritas Kulit di RSUD dr. Soedono Madiun. Aida Nuriyanti Putri (2024) Karya Ilmiah Akhir Ners, Pendidikan Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Pembimbing Maria Diah Ciptaningtyas S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*, gangguan integritas kulit, *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Chronic Kidney Disease merupakan penyakit ginjal yang gagal dalam melakukan fungsinya yaitu membuang sisa metabolisme. Sebuah zat yang biasanya dikeluarkan melalui urin menumpuk di dalam tubuh karena gangguan pada ekskresi ginjal. Akumulasi sisa limbah metabolisme protein ini ditandai dengan ketidakseimbangan homeostasis dan elektrolit yang kemudian menyebabkan gangguan metabolik dan endokrin. Kadar ureum yang tinggi secara kronis merupakan salah satu penyebab utama pruritus. Pruritus uremik sering terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis dengan kadar ureum tinggi. Gangguan integritas kulit berupa gatal dan kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian VCO dalam mengatasi gangguan integritas kulit. Metode penelitian menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi. Responden yang digunakan yaitu pasien *Chronic Kidney Disease* perempuan usia 27 tahun yang mengalami gangguan integritas kulit. Ada penurunan gangguan integritas kulit setelah diberikan VCO, penurunan terjadi mulai hari ke 2 sampai hari ke 4. Gatal berkurang di skor 1, kelembapan kulit membaik, kulit kering menurun, pasien tampak tenang. Hal ini dikarenakan kandungan yang ada dalam VCO dapat memecah dan mencerna lemak dengan mengoptimalkan efisiensi enzim yang berperan dalam metabolisme. VCO bereaksi dengan bakteri di kulit menghasilkan asam lemak bebas yang serupa dengan yang ada dalam sebum, sehingga dapat melindungi kulit dari mikroorganisme patogen. Dalam penelitian ini, penggunaan VCO pada pasien CKD yang mengalami gangguan integritas kulit terbukti dapat menurunkan masalah tersebut.

ABSTRACT

Nursing Care for Chronic Kidney Disease Patients by Giving Virgin Coconut Oil to overcome Skin Integrity Disorders at RSUD dr. Soedono Madiun. Aida Nuriyanti Putri (2024), Thesis, Professional Nurse Program, Departement of Nursing, Politkenik Kesehatan Kemenkes Malang. Supervisor Maria Diah Ciptaningtyas S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB.

Keyword : Chronic Kidney Disease, Skin Integrity Disorders, Virgin Coconut Oil

Chronic Kidney Disease is a kidney disease that fails to perform its function of removing metabolic waste. A substance that is normally excreted through urine accumulates in the body due to impaired renal excretion. This accumulation of protein metabolic waste is characterized by imbalances in homeostasis and electrolytes which then lead to metabolic and endocrine disorders. Chronically high ureum levels are one of the main causes of pruritus. Uremic pruritus is common in chronic kidney disease patients with high ureum levels. Skin integrity disorders in the form of itching and skin can cause discomfort and interfere with the patient's quality of life. The purpose of this study was to determine nursing care in Chronic Kidney Disease patients with VCO administration in overcoming skin integrity disorders. The research method uses interviews, observation and physical examination, and documentation. Respondents used were female Chronic Kidney Disease patients aged 27 years who experienced skin integrity disorders. There was a decrease in skin integrity disorders after being given VCO, the decrease occurred from day 2 to day 4. Itching decreased in score 1, skin moisture improved, dry skin decreased, the patient looked calm. This is because the content in VCO can break down and digest fat by optimizing the efficiency of enzymes that play a role in metabolism. VCO reacts with bacteria in the skin to produce free fatty acids similar to those in sebum, thus protecting the skin from pathogenic microorganisms. In this study, the use of VCO in CKD patients with impaired skin integrity was shown to reduce these problems.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Medis.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinik.....	7
2.1.4 Pathway	14
2.1.5 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor	21
2.2.3 Faktor Penyebab.....	24
2.2.4 Penatalaksanaan (Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>)	26
2.3 Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1 Fokus Pengkajian	27
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	36

2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	36
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	41
BAB III	METODE PENELITIAN	43
3.1	Metode.....	43
3.2	Lokasi dan Waktu.....	43
3.3	Subjek.....	44
3.4	Pengumpulan Data	44
BAB IV	HASIL.....	46
4.1	Pengkajian Keperawatan	46
4.2	Analisa Data	52
4.3	Diagnosa Keperawatan.....	55
4.4	Prioritas Diagnosa Keperawatan	56
4.5	Intervensi Keperawatan.....	57
4.6	Implementasi Keperawatan	62
4.7	Evaluasi Keperawatan	71
4.8	Discharge Planning.....	76
BAB V	PEMBAHASAN	78
5.1	Analisis Karakteristik Pasien.....	78
5.2	Analisis Masalah Keperawatan	80
5.3	Analisis Intervensi Keperawatan.....	83
5.4	Analisis Implementasi Keperawatan	87
5.5	Analisis Evaluasi Keperawatan	88
BAB VI	PENUTUP	91
6.1	Kesimpulan.....	91
6.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA		94
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi keperawatan	36
Tabel 4.1	Hasil pemeriksaan laboratorium pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun tanggal 4 Juni 2024	51
Tabel 4.2	Analisis data pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	52
Tabel 4.3	Intervensi keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	57
Tabel 4.4	Implementasi keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	62
Tabel 4.5	Evaluasi keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	71
Tabel 4.6	<i>Discharge Planning</i> pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Itchy</i> , skala penilaian numerik yang diilustrasikan untuk tingkat keparahan gatal	27
Gambar 4.1	Perubahan pruritus pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Pemberian Obat Topikal	96
Lampiran 2	Lembar konsultasi	97

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
MCT/MCFA	: <i>Medium Chain Fatty Acid</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
Na HCO ₃	: Natrium Bikarbonat
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
RA	: <i>Room Air</i>
r-EPO	: Rekombinan eritropoetin
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VCO	: <i>Virgin Coconut Oil</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal untuk menjaga keseimbangan tubuh. CKD adalah salah satu penyakit tidak menular yang proses perkembangannya memakan waktu lama sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat pulih ke kondisi normal. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk glomerulus dan tubulus ginjal dan nefron yang rusak tidak dapat berfungsi normal kembali (Siregar, 2020). Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) secara bertahap dalam jangka waktu yang lama (Smeltzer et al., 2013). Seseorang dengan gagal ginjal kronis memiliki laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 15 ml/menit, atau $1,73 \text{ m}^2$, selama lebih dari tiga bulan. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal, memperburuk ketidakseimbangan cairan dan elektrolit serta menumpuk produk limbah dari metabolisme tubuh (Desnita. Ria & Sapardi, 2020).

Proses patofisiologis yang dikenal sebagai penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) memiliki beragam etiologi dan ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang bertahap dan tidak dapat dipulihkan. Uremia adalah hasil dari ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Memiliki bentuk seperti kacang, ginjal adalah organ ekskresi yang terletak di tulang belakang. Ginjal adalah komponen dari sistem saluran kemih

yang menyaring limbah (sebagian besar urea) dari darah, membuangnya bersama air dalam bentuk urin, dan menjaga kadar elektrolit (seperti kalsium, natrium, dan kalium) serta cairan dalam darah agar tetap seimbang (Marni et al., 2023).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis (CKD), antara lain hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes melitus (kencing manis), *glomerulonefritis* (infeksi glomeruli), penyakit autoimun (lupus nefritis), penyakit ginjal turunan, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital, dan keganasan. Penyakit-penyakit ini umumnya menyerang nefron yang mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal untuk melakukan penyaringan. Nefron rusak terjadi secara cepat dan bertahap sehingga pasien tidak merasakan penurunan fungsi ginjal dalam waktu dekat tetapi membutuhkan waktu yang lama (Siregar, 2020).

Salah satu faktor signifikan yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas di dunia kesehatan adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Bikbov et al., 2020). Prevalensi masalah kesehatan yang gagal ginjal kronis meningkat. Berdasarkan hasil Risesdas 2018, prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia yaitu 0,38% setara dengan 713.783 kasus. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyatakan bahwa prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) cukup tinggi yaitu dengan jumlah penderita mencapai 30,7 juta jiwa (Nurmansyah & Arofiati, 2019). Data studi observasional mengungkapkan bahwa 67% dari 23.264 klien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah yaitu pruritus kronis.

Terapi pengganti ginjal diperlukan untuk menggantikan fungsi ginjal. Hemodialisis adalah salah satu jenis terapi pengganti ginjal (Hafidz et al., 2024). Tujuan hemodialisis adalah untuk mengatasi ketidakseimbangan elektrolit, mengurangi kelebihan volume cairan tubuh, dan mengelola racun uremik pada pasien gagal ginjal. Terapi hemodialisis tidak dapat membasmi racun uremik sepenuhnya. Bahkan pada pasien hemodialisis, racun uremik produk sisa metabolisme yang dapat menyebabkan sindrom uremia terus terakumulasi di dalam tubuh (Black & Hawks, 2009).

Salah satu gejala gagal ginjal kronis yang paling umum adalah pruritus yang sering terjadi pada pasien dengan kondisi stadium lanjut atau terminal (Daryaswanti, 2018). Menggunakan pelembab yang mengandung emolien untuk menghindari rasa gatal atau pruritus ini dengan menjaga kulit tetap terhidrasi. *Virgin Coconut Oil* adalah salah satu jenis emolien yang dapat digunakan. Penyerapan vitamin dan mineral yang larut dalam lemak, termasuk kalsium dan magnesium, dipengaruhi oleh *Virgin Coconut Oil*. Menurut beberapa penelitian, asam lemak rantai menengah (MCFA) dalam minyak kelapa dapat meningkatkan efektivitas enzim yang memecah dan memetabolisme lemak. *Virgin Coconut Oil* akan berubah menjadi asam lemak bebas yang terdapat dalam sebum ketika bersentuhan dengan bakteri kulit, sehingga dapat melindungi kulit dari mikroorganisme berbahaya (Hafidz et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Helnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa penggunaan *Virgin Coconut Oil* selama 2 minggu menurunkan skor pruritus menjadi grade 1 (gatal tanpa garukan). Kulit pasien menjadi lebih lembab dan halus, serta pasien jarang merasakan gatal-gatal. Penelitian yang dilakukan oleh (Hafidz

et al., 2024) juga membuktikan bahwa pemberian *Virgin Coconut Oil* dapat menurunkan skor gatal sebelum dan sesudah terapi. Pada evaluasi minggu ke-2, skor gatal klien menurun dari 27 menjadi 23 (gatal sedang), membuat klien merasa lebih nyaman.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu pruritus, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan integritas kulit. Intervensi yang digunakan salah satunya yaitu perawatan kulit dengan terapi non farmakologi. Ada berbagai jenis terapi non farmakologi yang dapat digunakan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu memberikan *Virgin Coconut Oil*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang bertujuan membuktikan apakah pemberian terapi *Virgin Coconut Oil* dapat menurunkan pruritus pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dimuat rumusan masalah sebagai berikut.

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas berikut tujuan umum dan khusus penelitiannya.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pemberian terapi non farmakologi *Virgin Coconut Oil* dapat menurunkan gangguan integritas kulit pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit
- c. Menganalisis perencanaan keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan terhadap penurunan gangguan integritas kulit pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) setelah diberikan *Virgin Coconut Oil*

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian

Chronic Kidney Disease adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat dipulihkan, di mana tubuh gagal menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, yang mengakibatkan uremia (penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah) (Septiana, 2020).

Chronic Kidney Disease adalah proses fisiologis dengan berbagai penyebab yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan biasanya berujung pada gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan kondisi klinis di mana fungsi ginjal menurun secara permanen hingga memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Keadaan ini terjadi ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 50 ml/menit (Sholihah, et.al., 2020).

Dari pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan, mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini menyebabkan penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah, yang dikenal sebagai uremia. CKD dapat berkembang menjadi gagal ginjal, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 50 ml/menit..

2.1.2 Etiologi

Menurut Delima (2014) berbagai kondisi klinis dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Terlepas dari penyebabnya, respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis tersebut meliputi:

- a. Penyakit dari ginjal
 - 1) Penyakit pada glomerulus seperti *glomerulonefritis*
 - 2) Infeksi kuman seperti *pyelonefritis, ureteritis*
 - 3) *Nefrolitiasis*
 - 4) Kista di ginjal seperti *polycystic kidney*
 - 5) Trauma langsung pada ginjal
 - 6) Keganasan pada ginjal
 - 7) Obstruksi seperti batu, tumor, penyempitan atau striktur
- b. Penyakit di luar ginjal
 - 1) Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi
 - 2) *Dyslipidemia*
 - 3) Infeksi di badan seperti TBC paru, sipilis, malaria, hepatitis
 - 4) Pre eklamsia
 - 5) Obat – obatan
 - 6) Kehilangan cairan yang mendadak seperti luka bakar

2.1.3 Manifestasi Klinik

Menurut (Siregar, 2020) gagal ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda penurunan fungsi ginjal yang spesifik hingga fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronis dapat mempengaruhi fungsi

organ tubuh lainnya dan jika tidak ditangani dengan baik, dapat berakibat fatal.

Gejala umum yang sering muncul meliputi:

- a. Adanya darah dalam urin, membuat urin berwarna gelap seperti teh (hematuria)
- b. Urin berbusa (albuminuria)
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri saat berkemih
- e. Kesulitan saat berkemih (tidak lancar)
- f. Adanya pasir atau batu dalam urin
- g. Perubahan signifikan dalam produksi urin
- h. *Nocturia* (sering buang air kecil di malam hari)
- i. Nyeri di bagian pinggang atau perut
- j. Bengkak pada pergelangan kaki, kelopak mata, dan wajah.
- k. Peningkatan tekanan darah

Penurunan kemampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya yang berlanjut hingga stadium akhir (GFR <25%) dapat menyebabkan gejala uremia sebagai berikut:

- a. Frekuensi buang air kecil meningkat di malam hari dengan penurunan volume urin
- b. Nafsu makan menurun, disertai mual dan muntah
- c. Rasa lelah pada tubuh
- d. Wajah tampak pucat
- e. Gatal-gatal pada kulit
- f. Peningkatan tekanan darah

- g. Kesulitan bernapas
- h. Edema pada pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang muncul pada pasien bergantung pada tingkat kerusakan ginjal dan dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh lainnya, seperti:

- a. Gangguan jantung: peningkatan tekanan darah, kardiomiopati, perikarditis uremik, gagal jantung, edema paru, dan perikarditis.
- b. Gangguan kulit: kulit tampak pucat, mudah lecet, rapuh, kering, dan bersisik, serta muncul bintik-bintik hitam dan gatal akibat penumpukan urea atau kalsium. Kulit bisa tampak putih seperti berkilin karena pigmen kulit terisi urea dan anemia. Perubahan warna rambut menjadi rapuh, dan penumpukan urea pada kulit dapat menyebabkan pruritus.

Pruritus dibagi menjadi 7 jenis berdasarkan tanda gejalanya.

1) Pruritus neurogenik

Pruritus neurogenik adalah gatal yang timbul akibat stimulasi saraf pusat tanpa adanya patologi kulit. Biasanya terjadi karena disfungsi atau gangguan pada sistem saraf pusat atau perifer. Contohnya *multiple sclerosis, neuropati perifer* (Pereira & Stander, 2020).

2) Pruritus psikogenik

Pruritus psikogenik adalah gatal yang disebabkan oleh kondisi psikologis atau psikiatris. Penyebab dari pruritus ini adalah stres, kecemasan, dan kondisi mental lainnya dapat memicu sensasi gatal meskipun tidak ada kelainan fisik pada kulit. Contohnya gangguan kecemasan, depresi (Koo & Lebwohl, 2020).

3) Pruritus dermatologis

Pruritus dermatologis adalah gatal yang berasal dari masalah kulit primer. Penyebab dari pruritus ini adalah iritasi kulit, peradangan, atau infeksi kulit. Contohnya dermatitis atopik, psoriasis, urtikaria.

4) Pruritus sistemik

Pruritus sistemik adalah gatal yang disebabkan oleh kondisi sistemik atau internal. Penyebab pruritus ini adalah penyakit internal yang mempengaruhi kulit secara tidak langsung. Contohnya penyakit hati (kolestasis), penyakit ginjal kronis, hipertiroidisme.

5) Pruritus idiopatik

Pruritus idiopatik adalah gatal yang tidak diketahui penyebabnya. Tidak ada penyebab yang jelas atau teridentifikasi meskipun telah dilakukan pemeriksaan menyeluruh. Contohnya pruritus yang berlangsung lebih dari 6 minggu tanpa penyebab yang jelas (Pereira et al., 2021).

6) Pruritus aquagenik

Pruritus aquagenic adalah gatal yang dipicu oleh kontak dengan air, tanpa ruam yang terlihat. Penyebab yang pasti belum diketahui, tetapi sering terjadi setelah mandi atau kontak dengan air. Contohnya pruritus aquagenik (Pereira et al., 2021).

7) Pruritus senilis

Pruritus senilis adalah gatal yang terjadi pada orang tua tanpa penyebab spesifik yang jelas. Penyebab pruritus ini adalah penurunan fungsi kulit dan perubahan neurologis terkait penuaan. Contohnya

pruritus pada lansia tanpa kelainan kulit yang jelas (Pereira et al., 2021).

- c. Gangguan pencernaan : penumpukan urea di saluran pencernaan dapat menyebabkan peradangan dan ulserasi pada mukosa saluran pencernaan, yang berujung pada kondisi seperti stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esofagitis, gastritis, ulserasi duodenum, lesi pada usus, dan pankreatitis. Gejala sekunder yang mungkin timbul meliputi mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus, dan penurunan aliran saliva yang menyebabkan mulut kering.
- d. Gangguan muskuloskeletal : penumpukan urea di otot dan saraf dapat menyebabkan keluhan nyeri pada tungkai bawah dan keinginan terus-menerus untuk menggerakkan kaki (sindrom kaki gelisah), serta sensasi panas di kaki. Gangguan saraf juga dapat mengakibatkan kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan perubahan klasifikasi.
- e. Gangguan hematologi : gangguan hematologi pada pasien disebabkan oleh penurunan eritropoetin yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah serta penurunan masa hidup sel darah merah. Hemodialisis juga dapat menyebabkan anemia akibat gangguan fungsi trombosit dan perdarahan, yang ditandai dengan munculnya purpura, *petechiae*, dan ekimosis. Selain itu, penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh karena berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler, meningkatkan risiko infeksi.
- f. Gangguan neurologi : kadar ureum yang tinggi dapat melewati sawar otak, menyebabkan gangguan mental seperti kebingungan, masalah konsentrasi,

kedutan otot, kejang, serta penurunan tingkat kesadaran. Gejala lainnya meliputi gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan tremor.

- g. Gangguan endokrin : dapat menyebabkan masalah infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorea dan siklus haid pada wanita, impotensi, penurunan jumlah sperma, peningkatan produksi aldosteron, serta gangguan metabolisme karbohidrat.
- h. Gangguan respiratori : dapat menyebabkan edema paru, nyeri pleura, sesak napas, gesekan pleura, suara krek-kek, sputum kental, dan peradangan pada lapisan pleura., *friction rub*, *crackles*, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan fungsi ginjal yaitu:

- a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

Kondisi ini menyebabkan pasien merasa cepat lelah, seluruh tubuh terasa nyeri, kulit gatal-gatal, kram otot, gangguan memori, kesulitan tidur, mual saat mencium bau makanan, penurunan nafsu makan, dan penurunan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

- b. Masalah keseimbangan cairan

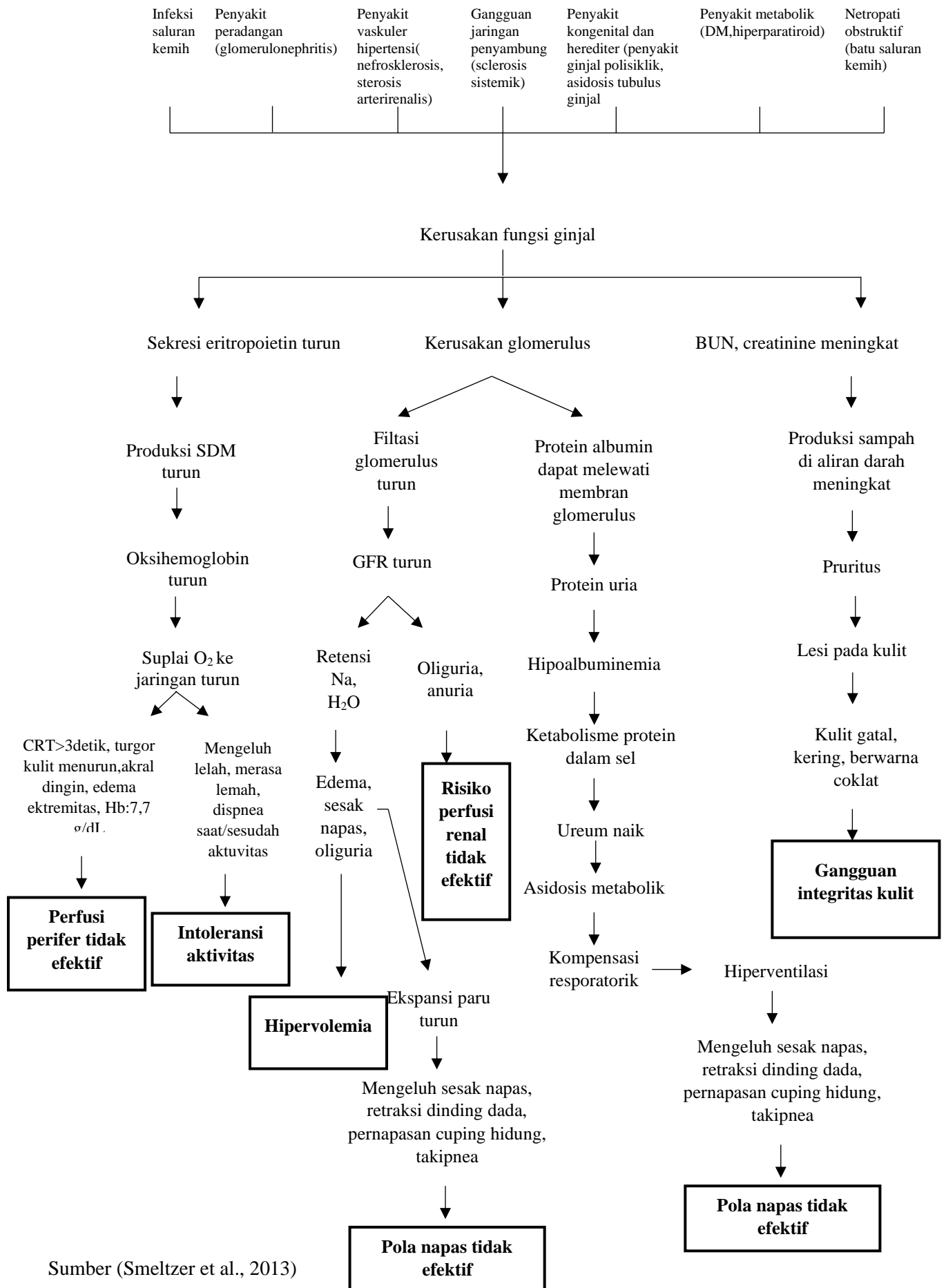
Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan kelebihan atau kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat menyebabkan pembengkakan pada mata, wajah, dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan, yang mungkin disebabkan oleh asupan cairan yang sangat rendah, dapat ditandai dengan mata cekung, mulut kering, dan hampir tidak adanya lendir di mulut.

c. Gangguan hormon

Penurunan kemampuan ginjal dalam memproduksi hormon dapat mengakibatkan ginjal menghasilkan hormon lebih banyak atau hormon tambahan. Penyakit ginjal kronis seringkali tidak menimbulkan keluhan, sehingga pasien mungkin tidak menyadari atau merasakannya

d. Gejala keletihan dan kelesuan, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, serta pernapasan kussmaul, yang dapat berujung pada koma.

2.1.4 Pathway



Sumber (Smeltzer et al., 2013)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu tindakan konservatif serta dialisis atau transplantasi ginjal (Ika, et. al., 2015):

1. Tindakan konservatif

Tujuan dari pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal.

a) Pengaturan diet protein, kalium, natrium

1) Pembatasan protein

Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat memperlambat perkembangan gagal ginjal. Jika pasien menjalani terapi dialisis secara teratur, kebutuhan protein biasanya dapat ditingkatkan menjadi 60–80 gram per hari (Smeltzer et al., 2013)

2) Diet rendah kalium

Hiperkalemia sering menjadi masalah pada gagal ginjal lanjut. Diet yang dianjurkan adalah 40–80 mEq per hari. Konsumsi makanan dan obat yang tinggi kalium dapat menyebabkan hiperkalemia.

3) Diet rendah natrium

Diet natrium yang dianjurkan adalah 40–90 mEq per hari (1–2 gram Na). Asupan natrium yang berlebihan dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi, dan gagal jantung kongestif.

4) Pengaturan cairan

Asupan cairan pada penderita gagal ginjal tahap lanjut harus dipantau dengan cermat. Selain mencatat data asupan dan

pengeluaran cairan secara akurat, pengukuran berat badan harian juga penting. Intake cairan yang berlebihan dapat menyebabkan beban sirkulasi yang berlebihan dan edema, sedangkan asupan cairan yang terlalu rendah dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal.

b) Pencegahan dan pengobatan komplikasi seperti hipertensi, hiperkalemia, anemia, asidosis, diet rendah fosfat, dan pengobatan hiperuresemia.

1) Hipertensi

Pengelolaan hipertensi pada pasien gagal ginjal kronis dapat dilakukan dengan membatasi natrium dan cairan, serta pemberian obat antihipertensi seperti metildopa (aldomet), propranolol, atau klonidin (catapres). Namun, jika pasien menjalani terapi hemodialisis, pemberian antihipertensi harus dihentikan karena dapat menyebabkan hipotensi dan syok akibat keluarnya cairan intravaskuler melalui ultrafiltrasi.

2) Hiperkalemia

Hiperkalemia adalah komplikasi serius yang dapat menyebabkan aritmia dan henti jantung jika kadar K^+ serum mencapai sekitar 7 mEq/L. Pengobatan hiperkalemia dapat dilakukan dengan memberikan glukosa dan insulin intravena untuk mendorong K^+ masuk ke dalam sel, atau dengan pemberian kalsium glukonat 10%.

3) Anemia

Anemia pada gagal ginjal kronis disebabkan oleh penurunan produksi eritropoetin oleh ginjal. Pengobatan untuk anemia melibatkan pemberian hormon eritropoetin, seperti rekombinan eritropoetin (r-EPO), serta suplemen vitamin, asam folat, zat besi, dan transfusi darah.

4) Asidosis

Asidosis ginjal biasanya tidak memerlukan pengobatan kecuali jika kadar HCO_3 plasma turun di bawah 15 mEq/L. Jika asidosis berat terjadi, perbaikan dilakukan dengan pemberian Na HCO_3 (natrium bikarbonat) secara parenteral. Koreksi pH darah yang berlebihan harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat mempercepat timbulnya tetani, sehingga perlu pemantauan yang cermat.

5) Diet rendah fosfat

Diet rendah fosfat melibatkan penggunaan gel yang dapat mengikat fosfat di dalam usus. Gel ini harus dikonsumsi bersamaan dengan makanan untuk efektif mengikat fosfat.

2. Dialisis dan transplantasi

Pengobatan untuk gagal ginjal kronis stadium akhir melibatkan dialisis dan transplantasi ginjal (Rina et al., 2022). Dialisis digunakan untuk menjaga kondisi klinis pasien tetap optimal hingga donor ginjal tersedia. Prosedur ini biasanya dilakukan jika kadar kreatinin serum melebihi 6 mg/dL pada pria dan 4 mg/dL pada wanita, serta jika laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 4 mL/menit.

3. Tindakan non farmakologi

Penanganan yang efektif untuk mengatasi gangguan integritas kulit dan gejala pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* melibatkan penggunaan obat atau krim, seperti kortikosteroid topikal untuk meredakan rasa gatal dan krim emolien atau *body lotion* untuk menjaga kelembaban kulit (Helnawati et al., 2022).

Pada ada pasien *Chronic Kidney Disease*, terapi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) diberikan untuk mengurangi rasa gatal. *Virgin Coconut Oil* juga efektif dalam menyerap beberapa vitamin dan mineral larut lemak, seperti magnesium dan kalsium. Penelitian menunjukkan bahwa MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat memecah dan memproses lipid dengan lebih baik, meningkatkan efisiensi enzim yang terlibat dalam metabolisme tubuh. Minyak ini juga mengandung vitamin larut lemak, termasuk vitamin A, D, E, K, serta pro-vitamin A (karoten), yang penting untuk metabolisme tubuh. Selain itu, minyak kelapa mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh (Helnawati et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang telah dianalisa dengan data yang didapatkan. Diagnosa keperawatan berupa penelian klinik tentang suatu respon individu terhadap penyakit, masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan akan memberikan sebuah pedoman atau merupakan dasar untuk memberikan intervensi pada pasien .

Masalah yang muncul pada kasus *Chronic Kidney Disease* bermacam-macam tergantung pada penyebab yang dialami. Pada kasus ini, masalah yang dialami adalah gangguan integritas kulit, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, hypervolemia, dan risiko perfusi perifer tidak efektif. Masalah keperawatan yang muncul akan di analisa sesuai dengan data yang diperoleh dari suatu individu dengan kasus *Chronic Kidney Disease*. Setelah diganosa ditegaskan maka intervensi dapat diputuskan untuk diberikan untuk mencapai tujuan yang sama.

Gangguan integritas kulit merujuk pada kerusakan pada kulit (baik dermis maupun epidermis) atau jaringan lainnya seperti membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, serta sendi dan ligamen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), penurunan laju filtrasi glomerulus hingga mencapai 30% dapat menyebabkan penurunan turgor kulit, perubahan warna kulit menjadi pucat, kekuningan, atau kecoklatan, serta kekeringan dan penumpukan urea di kulit. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan integritas kulit (Chorininda, 2020).

Seseorang yang menderita gagal ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami berbagai dampak dan efek samping, salah satunya adalah pruritus. Pruritus adalah sensasi gatal yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kulit dan dorongan untuk menggaruk. Masalah ini sering kali menjadi keluhan utama dan bisa sangat mengganggu bagi pasien pada stadium lanjut atau stadium akhir. Pruritus merupakan gejala yang umum pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kadar ureum tinggi, namun jarang terjadi pada gagal ginjal akut. Gejala pruritus dapat bervariasi antara individu dalam hal durasi, lokasi, dan tingkat

keparahan. Penderita pruritus mungkin mengalami rasa gatal yang hanya sementara, terbatas pada satu area atau menyebar ke seluruh permukaan tubuh (Helnawati et al., 2022).

Kulit kering adalah penyebab utama pruritus pada pasien hemodialisis, yang terjadi akibat penarikan cairan selama prosedur, akumulasi beta 2 mikroglobulin dalam darah, dan retensi vitamin A. Pruritus yang parah dapat menyebabkan *xerosis linier* khas pada kulit yang bisa disertai dengan perdarahan dan infeksi. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup. Jika tidak ditangani, pruritus berat dapat mengakibatkan ekskoriiasi linier yang khas pada kulit sering kali disertai perdarahan dan infeksi. Hal ini dapat diperburuk oleh gangguan fungsi pembekuan dan sistem imun yang terjadi pada uremia, serta mempengaruhi kualitas hidup pasien (Pardede, 2016).

Pada penderita gagal ginjal kronis, sindrom uremi muncul akibat gangguan biokimia sistemik. Ini menyebabkan penumpukan sisa limbah metabolisme protein yang ditandai dengan ketidakseimbangan homeostasis dan elektrolit serta gangguan metabolik dan endokrin. Kadar ureum tinggi yang kronis adalah penyebab utamanya. Hemodialisis tidak sepenuhnya memperbaiki fungsi endokrin ginjal sehingga gangguan metabolik seperti asidosis metabolik, ketidakseimbangan ion K, Na, dan air, serta gangguan pada ion Ca, PO₄, Mg, dan peningkatan kadar ureum dalam darah (uremia) dan hiperuresemia, yang dapat menyebabkan pruritus tetap terjadi (Hafidz et al., 2024).

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor

Masalah keperawatan dapat diputuskan dengan adanya data baik data subjektif atau pun objektif. Berikut masing-masing dengan klasifikasi data mayor dan minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Gangguan integritas kulit

Gejala dan tanda mayor:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan tanda minor:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Nyeri
- 2) Perdarahan
- 3) Kemerahan
- 4) Hematoma

2. Pola napas tidak efektif

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

- 1) Dispnea

b. Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan

- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*).

Gejala dan tanda minor :

a. Subjektif :

- 1) Ortopnea

b. Objektif :

- 1) Pernapasan pursed-lip
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Ventilasi semenit menurun
- 4) Kapasitas vital menurun
- 5) Tekanan ekspirasi menurun
- 6) Tekanan inspirasi menurun

3. Perfusi perifer tidak efektif

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

(Tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Pengisian kapiler >3 detik.
- 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
- 3) Akral teraba dingin.
- 4) Warna kulit pucat.
- 5) Turgor kulit menurun

Gejala dan tanda minor:

- a. Subjektif
 - 1) Parastesia
 - 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- b. Objektif:
 - 1) Edema
 - 2) Penyembuhan luka lambat

4. Intoleransi aktivitas

Gejala dan tanda mayor:

- a. Subjektif
 - 1) Mengeluh lelah
- b. Objektif
 - 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan tanda minor

- a. Subjektif
 - 1) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - 3) Merasa lemas
- b. Objektif
 - 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

5. Hipervolemia

Gejala dan tanda mayor:

- a. Subjektif
 - 1) Ortopnea

2) Dispenea

b. Objektif

- 1) Ederma anasraka dan/atau ederma perifer
- 2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- 3) Refleks hepatojugular positif

Gejala dan tanda:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Distensi vena jugularis
- 2) Terdengar suara nafas tambahan
- 3) Hepatomegali
- 4) Kadar Hb/Ht turun
- 5) Oliguria
- 6) Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)
- 7) Kongestif paru

2.2.3 Faktor Penyebab

Adapun faktor penyebab dari masing-masing diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1. Gangguan integritas kulit
 - a. Perubahan sirkulasi
 - b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
 - c. Kelebihan/kekurangan volume cairan
 - d. Penurunan mobilitas

- e. Suhu lingkungan yang ekstrem
 - f. Faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
 - g. Kelembaban
 - h. Perubahan pigmentasi
 - i. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan
2. Pola napas tidak efektif
- a. Depresi pusat pernapasan
 - b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
 - c. Penurunan energi
 - d. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - e. Sindrom hipoventilasi
 - f. Efek agen farmakologis
 - g. Kecemasan.
3. Perfusi perifer tidak efektif
- a. Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - b. Peningkatan tekanan darah
 - c. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - d. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes mellitus, hiperlipidemia)
 - e. Kurang aktivitas fisik

4. Intoleransi aktivitas
 - a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b. Tirah baring
 - c. Kelemahan
 - d. Imobilitas
 - e. Gaya hidup monoton
5. Hipervolemia
 - a. Gangguan mekanisme regulasi
 - b. Kelebihan asupan cairan
 - c. Kelebihan asupan natrium
 - d. Gangguan aliran balik vena

2.2.4 Penatalaksanaan (Berdasarkan *Evidence Based Nursing*)

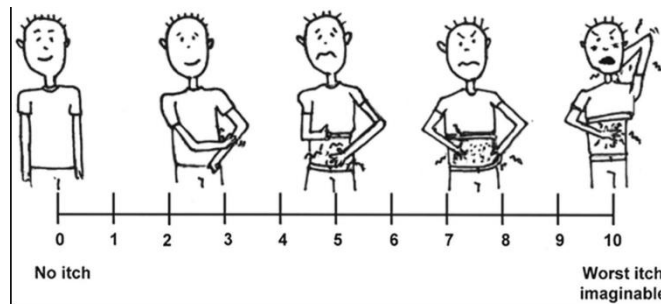
Penanganan yang efektif untuk meredakan gangguan integritas kulit dengan gejala pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* mencakup penggunaan obat atau krim, seperti kortikosteroid untuk mengurangi rasa gatal, serta krim emolien atau *body lotion* untuk menjaga kelembaban kulit (Smeltzer et al., 2013).

Pada pasien *Chronic Kidney Disease*, terapi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) diberikan untuk mengurangi rasa gatal yang dialami. *Virgin Coconut Oil* juga efektif dalam menyerap beberapa vitamin dan mineral yang larut dalam lemak, seperti magnesium dan kalsium. Penelitian menunjukkan bahwa MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat menguraikan dan memproses lipid secara efektif, meningkatkan efisiensi enzim yang terlibat dalam metabolisme tubuh (Cahyati et al., 2015). Terapi ini dilakukan dengan mengoleskan VCO secara merata pada area kulit yang gatal sebanyak tiga kali seminggu, dan

dievaluasi pada minggu kedua. Penggunaan rutin *Virgin Coconut Oil* (VCO) selama 2-3 minggu terbukti efektif dalam mengurangi pruritus (Hafidz et al., 2024).

Rentang skala ukur pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dikelompokkan sebagai berikut.

- Skor 0 : normal/tidak gatal
- Skor 1-3 : gatal ringan
- Skor 4-6 : gatal sedang
- Skor 7-8 : gatal berat
- Skor 9-10 : gatal yang tidak terbayangkan



Gambar 2.1 *ItchyQuant*, skala penilaian numerik yang diilustrasikan untuk tingkat keparahan gatal (Haydek et al., 2017)

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien *Chronic Kidney Disease* wanita berusia 27 tahun

2. Riwayat penyakit dan kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama adalah gejala yang dirasakan pasien sebelum dirawat di rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal kronik, keluhan utama bisa sangat

bervariasi, mulai dari produksi urin yang sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali, gelisah hingga penurunan kesadaran, kehilangan selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut kering, rasa lelah, nafsu makan yang menurun, bau mulut (ureum), hingga gatal pada kulit.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengalami penurunan frekuensi urin, penurunan kesadaran, perubahan pola pernapasan, kelemahan fisik, perubahan pada kulit, nafsu makan berbau amoniak, sakit kepala, nyeri panggul, penglihatan kabur, perasaan tidak berdaya, dan perubahan dalam pemenuhan nutrisi.

c) Riwayat Kesehatan Masa lalu

Pasien memiliki riwayat penyakit seperti gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, gagal jantung, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, batu saluran kemih, infeksi sistem kemih yang berulang, diabetes melitus, atau hipertensi yang dapat menjadi faktor predisposisi. Penting untuk meneliti riwayat penggunaan obat dan adanya alergi terhadap jenis obat tertentu serta mendokumentasikannya.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit serupa, seperti gagal ginjal kronik, atau kondisi yang dapat memicu gagal ginjal kronik, seperti diabetes melitus dan hipertensi.

3. Pola fungsi kesehatan

a) Persepsi Terhadap Penyakit

Pasien dengan penyakit ginjal kronik sering mengalami kecemasan tinggi dan biasanya memiliki kebiasaan seperti merokok, mengonsumsi

alkohol, atau menggunakan obat-obatan dalam kehidupan sehari-hari.

b) Pola Nutrisi/Metabolisme

1) Pola Makan

Pasien dengan CKD sering mengalami perubahan berat badan yang signifikan, baik kenaikan cepat (edema) maupun penurunan berat badan (malnutrisi), serta gejala seperti anoreksia, nyeri ulu hati, mual, dan muntah.

2) Pola Minum

Pasien sering mengonsumsi cairan kurang dari yang dibutuhkan tubuh karena merasakan rasa logam tak sedap di mulut (bau mulut amonia).

c) Pola Eliminasi

1) BAB

Pasien CKD abdomen kembung, diare atau konstipasi

2) BAK

Pasien CKD sering mengalami penurunan frekuensi urin menjadi kurang dari 400 ml/hari hingga anuria, dengan warna urin yang keruh atau bervariasi antara coklat, merah, hingga kuning pekat.

d) Pola Aktivitas/Latihan

Kemampuan pasien dalam merawat diri dan menjaga kebersihan sering terganggu, sehingga mereka memerlukan bantuan orang lain. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam menentukan kondisi mereka, seperti ketidakmampuan untuk bekerja atau menjalankan peran dalam keluarga.

e) Pola Istirahat Tidur

Pasien sering mengalami gangguan tidur, termasuk gelisah, nyeri panggul, sakit kepala, kram otot atau kaki (terutama pada malam hari), dan gatal-gatal akibat pruritus.

f) Pola Kognitif-Persepsi

Tingkat kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronik umumnya berada pada tingkat sedang hingga berat.

g) Pola Peran Hubungan

Pasien mungkin tidak dapat menjalankan peran atau tugas sehari-hari mereka akibat perawatan yang memerlukan waktu lama.

h) Pola Seksualitas/reproduksi

Pasien sering menghadapi masalah seksual yang berkaitan dengan kondisi penyakit yang diderita.

i) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

1) Body Image/Gambaran Diri

Pasien CKD mengalami perubahan dalam ukuran fisik, fungsi organ yang terganggu, keluhan terkait kondisi tubuh, pengalaman operasi, serta kegagalan fungsi organ dan prosedur medis yang mengubah fungsi organ tubuh.

2) Role/peran

Pasien CKD menghadapi perubahan peran sebagai akibat dari kondisi penyakit yang dialami.

3) Identity/identitas diri

Pasien CKD sering merasa kurang percaya diri, tertekan, sulit

menerima perubahan, dan merasa tidak mampu mengembangkan potensi diri.

4) *Self Esteem*/Harga diri

Pasien CKD mungkin merasa bersalah, menolak kepuasan diri, mengasingkan diri, serta menghadapi keluhan fisik yang mempengaruhi harga diri.

5) *Self Ideal*/Ideal

Pasien CKD sering merasa masa depan mereka suram, tergantung pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, kehilangan harapan, dan merasa tidak berdaya.

j) Pola Koping-Toleransi Stres

Pasien menghadapi berbagai faktor stres seperti masalah finansial, rasa tidak berdaya, kehilangan harapan, kekurangan kekuatan, penolakan, kecemasan, ketakutan, kemarahan, mudah tersinggung, serta perubahan dalam kepribadian, perilaku, dan proses kognitif.

k) Pola Keyakinan Nilai

Pasien CKD umumnya tidak mengalami gangguan dalam pola nilai dan kepercayaan.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pasien tampak lemah, letih dan terlihat sakit berat

b. Tingkat kesadaran pasien menurun seiring dengan tingkat uremia, yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat.

c. TTV : RR meningkat, TD meningkat karena ginjal yang rusak tidak

dapat mengeluarkan natrium dan air dengan efektif dari tubuh. Akumulasi natrium dan air ini meningkatkan volume darah, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan *respiratory rate*

1) Kepala

- a) Rambut : pasien memiliki rambut yang tipis dan kasar, sering mengalami sakit kepala, serta kuku rapuh dan tipis.
- b) Wajah : wajah pasien tampak pucat
- c) Mata : Mata pasien merah, penglihatan kabur, konjungtiva tampak anemia, dan sklera terlihat kekuningan.
- d) Hidung : Tidak terdapat pembengkakan polip, dan pasien mengalami napas pendek.
- e) Bibir : Terdapat peradangan pada mukosa mulut, ulserasi dan perdarahan pada gusi, serta napas berbau.
- f) Gigi : tidak ada karies pada gigi
- g) Lidah : tidak terdapat perdarahan

2) Leher : Tidak terlihat pembesaran pada kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening.

3) Dada/Thorak

- a) Inspeksi : pasien mengalami napas pendek dengan pola Kusmaul (cepat dan dalam)
- b) Palpasi : fremitus dirasakan sama di sisi kiri dan kanan
- c) Perkusi : terdengar sonor
- d) Auskultasi : suara napas vesikuler

4) Jantung

- a) Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
- b) Palpasi : ictus cordis teraba di ruang intercostal 2 linea dekstra sinistra
- c) Perkusi : terasa nyeri
- d) Auskultasi : teridentifikasi irama jantung yang cepat

5) Perut/Abdomen

- a) Inspeksi : terjadi distensi abdomen, ascites (penumpukan cairan), pasien tampak mual dan muntah
- b) Palpasi : Terdapat ascites, nyeri tekan di bagian pinggang, dan pembesaran hepar pada stadium akhir.
- c) Perkusi : terdengar pekak akibat ascites
- d) Auskultasi : bising usus normal, terdengar antara 5-35 kali/menit

6) Genitourinaria

Terdapat penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria, distensi abdomen, serta diare atau konstipasi, dengan perubahan warna urin menjadi kuning pekat. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada unit penyaring ginjal (glomeruli) yang tidak dapat menyaring darah secara efektif. Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) mengakibatkan berkurangnya jumlah urin yang diproduksi.

7) Ekstremitas

Pasien mengalami nyeri panggul, edema pada ekstremitas, kram otot, kelemahan pada tungkai, rasa panas di telapak kaki, dan

keterbatasan gerak pada sendi.

8) Sistem Integumen

Kulit tampak abu-abu, kering, gatal, dan bersisik, dengan adanya area ekimosis. Pada pasien CKD, ginjal tidak dapat mengeluarkan produk limbah dan racun secara efektif, menyebabkan akumulasi toksin uremik dalam darah yang mengiritasi kulit dan menimbulkan rasa gatal.

9) Sistem Neurologi

Terdapat gangguan status mental seperti penurunan perhatian, kesulitan berkonsentrasi, kehilangan memori, penurunan tingkat kesadaran, serta disfungsi serebral seperti perubahan proses berpikir dan disorientasi. Pasien juga sering mengalami kejang dan neuropati perifer.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sinuraya, 2019) pemeriksaan diagnostik penting untuk mengidentifikasi gagal ginjal kronik serta memantau fungsi ginjal. Berbagai tes dilakukan untuk menentukan penyebab gangguan ginjal. Setelah diagnosis ditetapkan, fungsi ginjal dipantau terutama melalui kadar sisa metabolik dan elektrolit dalam darah.

1) BUN dan kreatinin serum

Tes ini digunakan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal. Kadar BUN 20-50 mg/dL menunjukkan azotemia ringan; kadar lebih dari 100 mg/dL menunjukkan kerusakan ginjal berat. Gejala uremia muncul saat BUN sekitar 200 mg/dL atau lebih tinggi. Kadar

serum kreatinin lebih dari 4 mg/dL menunjukkan kerusakan ginjal yang serius

2) eGFR

Digunakan untuk menilai GFR dan stadium penyakit ginjal kronik. eGFR dihitung menggunakan rumus yang mempertimbangkan kreatinin serum, usia, jenis kelamin, dan ras pasien.

3) Elektrolit serum

Dipantau selama perjalanan penyakit ginjal kronik. Kadar natrium serum bisa normal atau rendah akibat retensi air. Kadar kalium meningkat tetapi biasanya tidak melebihi 6,5 mEq/L. Kadar fosfor serum meningkat dan kadar kalsium menurun. Asidosis metabolik dapat terdeteksi melalui pH rendah, CO₂ rendah, dan kadar bikarbonat rendah.

4) Foto polos abdomen

Untuk menilai ukuran dan bentuk ginjal, serta mendeteksi adanya batu atau obstruksi. Dehidrasi dapat memperburuk kondisi ginjal, sehingga pasien diharapkan tidak puasa sebelum pemeriksaan.

5) Ultrasonografi (USG)

Untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat

6) Elektrokardiogram (EKG)

Digunakan untuk menilai ukuran dan bentuk ginjal, ketebalan parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, serta anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*, sebagai berikut.

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
5. Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (D.0016)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), sebagai berikut.

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: a. Kerusakan lapisan kulit menurun b. Sensasi kulit membaik	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <i>Terapeutik</i> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu

	<p>c. Tekstur membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar latihan pada kulit kering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
<p>2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>L.01004 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pernapasan cuping hidung 	<p>Pemantauan (I.01014) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas

		menurun		8. Monitor saturasi oksigen
		d. Frekuensi napas membaik		9. Monitor nilai analisa gas darah
		e. Kedalaman napas membaik		10. Monitor hasil x-ray thoraks
				<i>Terapeutik</i>
				1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
				2. Dokumentasikan hasil pemantauan
				<i>Edukasi</i>
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
				2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	L.02011 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :		Perawatan sirkulasi (I.02079)
		a. Warna kulit pucat menurun		<i>Observasi</i>
		b. Kelemahan otot menurun		1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
		c. Pengisian kapiler membaik		2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
		d. Akral membaik		3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
		e. Turgor kulit membaik		<i>Terapeutik</i>
		f. Tekanan darah sistolik membaik		1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
		g. Tekanan darah diastolik membaik		2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi
				3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
				4. Lakukan pencegahan infeksi
				<i>Edukasi</i>
				1. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	L.05047 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan lelah menurun b. Dispnea setelah aktivitas menurun c. Perasaan lemah menurun	<p>Manajemen energi (L.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5	Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022)	L.03020 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : a. Edema menurun b. Ascites menurun c. Input cairan membaik d. Output urine membaik e. Tekanan darah membaik f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen (I.03114) <i>Observasi</i> 1. Periksa tanda gejala hipervolemi 2. Identifikasi penyebab hipervolemi 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik</i> 1. Timbang berat badan tiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40 derajat <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian diuretik	Hipervolemia
6	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	L.02013 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..x24 jam. Diharapkan perfusi renal meingkat. Dengan kriteria hasil: a. Jumlah urin meningkat b. Kadar urea nitrogen darah membaik	Pencegahan Syok (I.02068) <i>Observasi</i> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi <i>Terapeutik</i>	

-
1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
 3. Pasang jalur IV, jika perlu
 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
5. Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*
 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*
 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, *jika perlu*
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai sebuah tujuan yang spesifik. Implementasi bertujuan untuk membantu klien/ pasien dalam mengatasi masalahnya yang telah di rencanakan dan ditetapkan dalam upaya meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan juga diartikan sebagai pendamping pada pasien dalam menerapkan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan prioritas masalah yang mengancam jiwa .

Implementasi keperawatan memiliki tahapan saat rencana intervensi di susun dan ditetapkan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Rencana yang telah ditetapkan berupa susunan tindakan secara spesifik dapat dimodifikasi sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Pelaksanaan implementasi berfokus pada pemulihan, kesembuhan dan keselamatan pasien dalam upaya mengatasi masalah yang dihadapi.

2.2.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur bagaimana respons klien terhadap tindakan keperawatan dan sejauh mana kemajuan klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (Potter et al., 2009). Evaluasi merupakan elemen krusial dalam proses keperawatan karena hasil evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan perlu dihentikan, diteruskan, atau diubah. Melakukan evaluasi saat atau segera setelah implementasi program keperawatan memungkinkan perawat untuk segera menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah pendekatan studi kasus yang menyelidiki secara mendalam masalah keperawatan dengan batasan yang jelas, pengumpulan data yang rinci, dan mencakup berbagai sumber informasi. Studi kasus memberikan gambaran yang sistematis, aktual, dan akurat mengenai suatu topik. Penelitian dengan metode studi kasus deskriptif menyajikan frekuensi dan distribusi suatu masalah atau penyakit pada individu atau masyarakat berdasarkan karakteristik penderita, lokasi, dan waktu.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menyajikan gambaran sistematis tentang asuhan keperawatan untuk pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami gangguan integritas kulit di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr Soedono Madiun pada tahun 2024. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan medikal bedah, meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Lokasi dan Waktu

Studi kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr Soedono Madiun. Studi kasus dilakukan selama 4 hari sejak pasien masuk rumah sakit (MRS).

3.3 Subjek

Subjek studi kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami gangguan integritas kulit.

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners ini menggunakan 3 metode yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data subjektif secara lisan dengan menyebutkan beberapa pertanyaan yang terkait dengan masalah dan kondisi pasien. Wawancara berisikan pertanyaan terkait identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dulu dan keluarga serta data yang berfokus pada pengkajian awal.

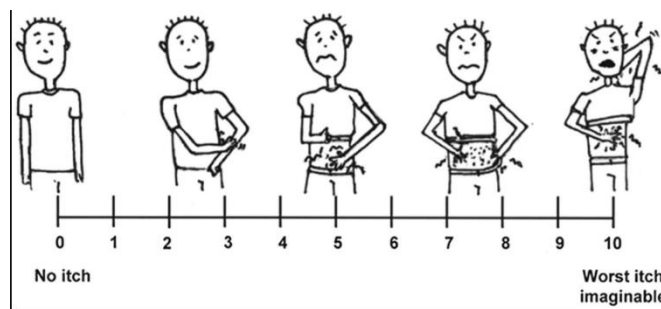
2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data objektif mengenai kondisi dan masalah yang dialami pasien. Data pasien yang dapat di observasi mengenai keluhan untuk memperkuat diagnosa. Pemeriksaan fisik terkait dengan data yang perlu dilakukan pengukuran dan penilaian yang akurat. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kesadaran, tanda-tanda vital, kepala dan leher, mata, telinga, hidung, mulut, integument, payudara dan ketiak, thorak, jantung, abdomen, musculoskeletal, neurologis, dan status mental.

Rentang skala ukur pruritus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dapat dikelompokkan sebagai berikut.

Skor 0 : normal/tidak gatal

- Skor 1-3 : gatal ringan
 Skor 4-6 : gatal sedang
 Skor 7-8 : gatal berat
 Skor 9-10 : gatal yang tidak terbayangkan



Gambar 3.1 *ItchyQuant*, skala penilaian numerik yang diilustrasikan untuk tingkat keparahan gatal (Haydek et al., 2017)

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi atau disebut juga pengumpulan data dengan dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan melihat dan menganalisa dokumen dokumen yang telah di buat atau dimiliki oleh subjek. Studi dokumentasi dapat berbentuk tulisan, gambar, catatan, hasil pemeriksaan lainnya. Hasil pemeriksaan yang dapat dijadikan studi dokumentasi adalah hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), *X-ray*, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), *Computerized Tomography Scan* (CT-scan), dan lain sebagainya.

BAB IV

HASIL

4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Data umum

Pasien jenis kelamin perempuan umur 27 tahun, status perkawinan kawin, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Madiun, No. register 671xxxx, tanggal MRS 5 Juni 2024, tanggal pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Juni 2024, Diagnosa medis *Chronic Kidney Disease Stage V*, edema paru, anemia.

2. Riwayat kesehatan klien

a. Keluhan utama/Alasan masuk rumah sakit

Pasien mengatakan sesak napas

b. Keluhan saat pengkajian

Pasien mengeluh sesak napas, badan lemas, badan sakit semua dan bengkak, kulit terasa gatal-gatal

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien sesak napas, badan lemas, badan sakit semua dan bengkak, kulit terasa gatal-gatal sudah 3 hari, keluarga membawa pasien ke IGD RSUD dr Soedono Madiun untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Di IGD RSUD dr Soedono Madiun pasien dilakukan pemeriksaan serta mendapatkan terapi farmakologi. Pasien dipasang infus PZ klem di tangan kanan dan injeksi intravena furosemide 40 mg.

d. Riwayat penyakit/kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit hipertensi sejak umur 20 tahun. Komplikasi dari hipertensi tersebut menyebabkan pasien mengalami *Chronic Kidney Disease Stage V (CKD)*. Pasien menderita CKD sudah 7 tahun dan melakukan cuci darah rutin seminggu dua kali setiap hari Senin dan Kamis.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan orang tua dan saudara kandungnya tidak mengalami penyakit yang sama. Akan tetapi suaminya menderita penyakit yang sama dengan pasien.

3. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola tidur/istirahat

Pasien mengatakan biasanya tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Hal-hal yang mempermudah pasien tidur lingkungan yang nyaman, hal-hal yang mempermudah pasien terbangun adalah ketika dilakukan tindakan.

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan terakhir BAB tanggal 4 Juni 2024 dan BAK (-), pasien tidak pernah BAK sejak menderita penyakit *Chronic Kidney Disease*.

c. Pola makan dan minum

Pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi habis, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada saat makan dan minum. Pasien mendapatkan diet ginjal dan hipertensi, pembatasan protein dan natrium, serta minum sehari maksimal 500cc.

d. Kebersihan diri/*personal hygiene*

Kulit kepala tampak bersih, rambut disisir rapi, badan tampak bersih, tidak ada masalah, kuku tampak pendek, penampilan cukup rapi, pemenuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarga karena pasien tidak bisa melakukan secara mandiri.

e. Pola kegiatan/aktivitas lain

Pasien melakukan aktivitas di atas tempat tidur, pasien dapat makan dan minum sendiri, untuk pemenuhan pola eliminasi seperti penggantian pampers, pasien dibantu oleh keluarga.

4. Data psikososial

Pola komunikasi pasien baik, pasien komunikatif, orang yang paling dekat dengan pasien adalah suami, dampak dirawat di Rumah Sakit pasien tidak dapat melakukan kegiatan/aktivitas sehari-hari seperti biasanya, hubungan dengan orang lain/interaksi sosial pasien baik, Keluarga yang dihubungi bila diperlukan adalah suami pasien.

5. Data spiritual

Pasien taat beribadah, pasien meyakini bahwa dirinya akan segera sehat dan dapat melakukan kegiatan/aktivitasnya seperti semula. Sakit datangnya dari Tuhan pasti ada obatnya.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum tampak lemah

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 174/113 mmHg

Nadi : 101x/mnt

RR : 28x/mnt
Suhu : 36°C
SpO₂ : 100% nasal kanul 4 liter/menit

c. Pemeriksaan kepala dan leher

Kulit kepala bersih tidak ada ketombe, penyebaran rambut merata dan keadaan rambut normal, tidak berbau, warna rambut hitam, warna kulit wajah sawo matang, struktur wajah kelainan (-). Mata lengkap dan simetris, edema palpebrae (-), konjungtiva anemis (+), sclera anikterik (-), pupil isokor. Bentuk tulang hidung simetris, lubang hidung simetris, lesi (-), sekret (-), pernapasan cuping hidung (+). Bentuk telinga simetris, ukuran telinga simetris, lesi (-). Keadaan bibir kering, sariawan (-), carries (-), menggunakan gigi palsu (-). Bentuk leher simetris, pembesaran kelenjar lympho (-), distensi vena jugularis (-).

d. Pemeriksaan integumen (kulit)

Integumen tampak kering, pruritis (+), akral dingin (+), hiperpigmentasi (+), turgor, CRT > 3 detik, lesi(-), edema tangan dan kaki (+).

e. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Kelainan pada payudara dan ketiak (-)

f. Pemeriksaan thorak/dada

Bentuk thorak simetris *normal chest*, jejas (-), frekuensi nafas 28x/mnt, Irama nafas reguler, Tanda-tanda kesulitan bernafas (+), retraksi dinding dada (+). Perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler, auskultasi suara nafas tambahan wheezing ---/---, ronkhi --+/-+, Ictus cordis ICS V mid clavicula sinistra, perkusi batas-batas jantung batas atas ICS II mid sternalis, batas kiri ICS V mid clavicula

sinistra, batas bawah ICS V, batas kanan ICS IV mid sternalis dextra, Auskultasi bunyi jantung I reguler, bunyi jantung II Murmur.

g. Pemeriksaan abdomen

Bentuk abdomen soefl, benjolan/massa (-), nyeri tekan (-), tanda-tanda ascites (+), shifting dullness (+), perkusi pekak pada sebagian besar region abdomen, cardiomegaly (+), bising usus 8x/menit.

h. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Kelainan pada kelamin dan daerah sekitarnya (-)

i. Pemeriksaan muskuloskeletal (ekstrimitas)

Kekuatan otot	5		5
	5		5

Edema tangan dan kaki (+)

Kesimetrisan otot (+)

j. Pemeriksaan neurologi

Tingkat kesadaran (secara kuantitatif)/GCS 456, kelainan pada fungsi neurologis (-). Kaku kuduk (-), gerakan yang tidak disadarari (-), fungsi sensorik baik, refleks fisiologis bisep (+) trisep (+) patella (+), refleks patologis babinski (-)

k. Pemeriksaan status mental

Kondisi emosional baik, orientasi waktu, ruang, waktu baik, proses berfikir ingatan atensi keputusan perhitungan baik, persepsi baik, bahasa yang digunakan jawa, kesulitan bicara (-)

7. Pemeriksaan penunjang

a. Diagnosa medis

Chronic Kidney Disease Stage V, Edema paru, Anemia

b. Pemeriksaan diagnostik/penunjang medis

a. Pemeriksaan laboratorium

Table 4.1 Hasil pemeriksaan laboratorium pasien wanita CKD usia 27 tahun di RSUD dr. Soedono Madiun tanggal 4 Juni 2024.

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Acuan
HEMATOLOGI			
Darah lengkap/CBC :			
Hemoglobin	7,7	g/dl	12.0-16.0
Hitung leukosit	4,32	10 ³ /μL	4,7-11,3
Trombosit	125	10 ³ /μL	142-424
Hematorit	23,9	%	38-42
Hitung eritrosit	2,55	10 ⁶ / μL	4.0-5.0
MCV	93,6	fL	80-93
MCH	30,3	Pg	27-31
MCHC	32,4	g/dL	32-36
• Eosinofil	2,9	%	0-3
• Basofil	0,7	%	0-1
• Neutrofil	69,7	%	50-62
• Limfosit	21,5	%	25-40
• Monosit	5.1	%	3-7
NLR (Neutrofil Limfosit Ratio)	3,2		
ALC (Absolut Limfosit Count)	929		
KIMIA KLINIK			
SGOT	15	U/L	8-31
SGPT	11	U/L	6-31
BUN	22,3	mg/dL	10-20
Creatinin	3,31	mg/dL	0,6-1,1
Gula darah sewaktu	94	mg/dL	<140
Natrium darah	138	mmol/L	136-145
Kalium darah	4,40	mmol/L	3,5-5,1
Chloride/Cl darah	106	mmol/L	97-111

b. Pemeriksaan EKG 12 lead (5 Juni 2024)

Hasil : *sinus rhythm*

c. Pemeriksaan thorax (4 Juni 2024)

Hasil : alveolar lung edema d.d pneumonia, *cardiomegaly* dengan *aortosklerosis*

8. Penatalaksanaan dan Terapi

(5 Juni 2024)

Infus PZ klem

Syringpump furosemide 5mg/jam

Injeksi resfar 3x400mg

PO ISDN 3x5 mg

PO Nabic 3x500mg

PO Keto G 3x1

PO Asam folat 3x400µg

PO Dopamet 3x250 mg

PO Adalat oros 0-0-30 mg

Nasal kanul 4 liter per menit

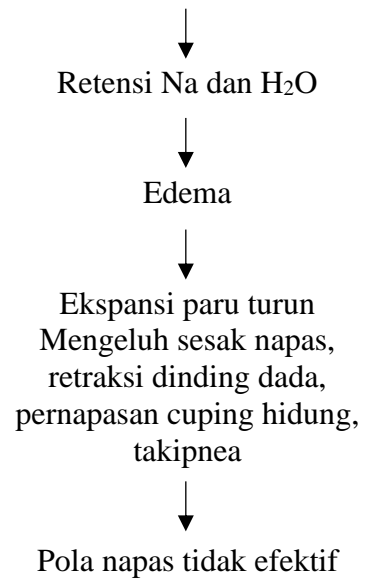
Pemberian *Virgin Coconut Oil* 2x sehari

4.2 Analisa Data

Table 4.2 Analisis data pasien wanita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun

Data penunjang	Masalah	Etiologi
DS: - Pasien mengeluh sesak napas	Pola napas tidak efektif	CKD
DO: - Retraksi dinding dada (+), ronchi --+/- + - Pernapasan cuping hidung (+)		↓ Kerusakan glomerulus ↓ Filtrasi glomerulus turun ↓ GFR turun

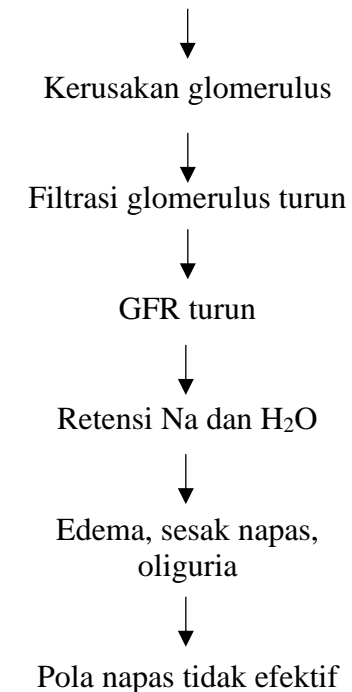
- Pola napas abnormal takipnea
RR:28x/menit
- SPO₂ 100% nasal kanul 4 liter permenit



- DS:
- Pasien mengeluh sesak napas
- DO:
- Edema tangan dan kaki (+)
 - Hasil thorax abdomen cardiomegali
 - Hb:7,7 g/dL
 - Oliguria (+)

Hipervolemia

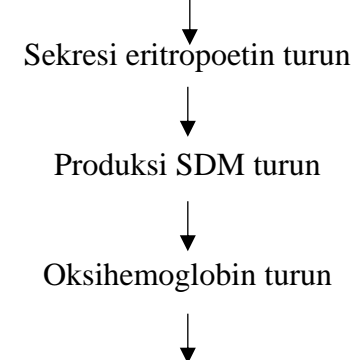
CKD



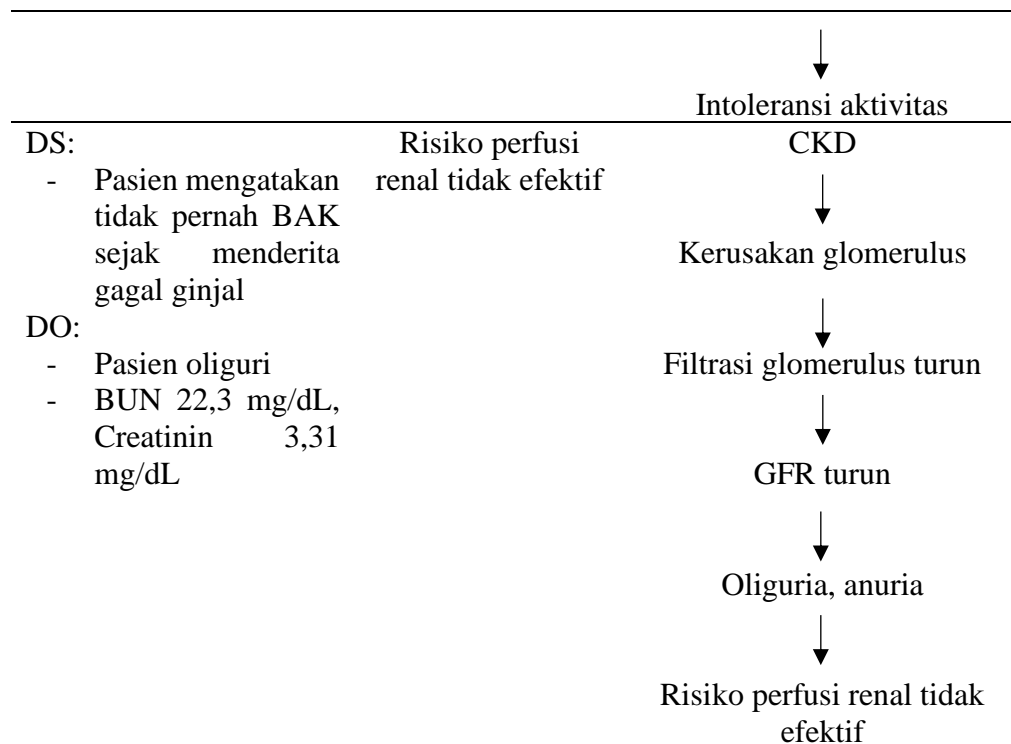
- DS:
- Pasien mengeluh badan sakit semua
- DO:
- CRT > 3 detik
 - Turgor kulit pasien menurun
 - Akral pasien teraba dingin
 - Edema tangan dan kaki (+)

Perfusi perifer tidak efektif

CKD



- Hb:7,7 g/dL	Suplai O ₂ ke jaringan turun
	↓ CRT>3detik, turgor kulit menurun,akral dingin, edema ektremitas, Hb:7,7 g/dL
	↓ Perfusi perifer tidak efektif
DS: - Pasien mengeluh kulitnya gatal-gatal dan kering	Gangguan integritas kulit
DO: - Kulit pasien tampak kering - Warna kulit pasien coklat - Terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien - Nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) - Skor gatal 5	CKD ↓ BUN Creatinin meningkat ↓ Produksi sampah di aliran darah meningkat ↓ Pruritus ↓ Lesi pada kulit ↓ Kulit gatal, kering, berwarna coklat
	↓ Gangguan integritas kulit
DS: - Pasien mengeluh lelah, merasa lemah, sesak napas	Intoleransi aktivitas
DO: - Pasien tampak lemah - Pasien <i>bedrest</i> - Pasien tampak sesak napas	CKD ↓ Sekresi eritropoetin turun ↓ Produksi SDM turun ↓ Oksihemoglobin turun ↓ Suplai O ₂ ke jaringan turun ↓ Mengeluh lelah, merasa lemah, dispnea saat/sesudah aktivitas



4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*, sebagai berikut.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, retraksi dinding dada (+), pernapasan cuping hidung (+), pola napas abnormal takipnea RR:28x/menit, SPO2 100% nasal kanul 4 liter permenit (D.0005)
2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, edema tangan dan kaki (+), hasil thorax abdomen *cardiomegaly*, Hb:7,7 g/dL, oliguria (+) (D.0022)
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien mengeluh badan sakit semua, CRT > 3

detik, turgor kulit pasien menurun, akral pasien teraba dingin, edema tangan dan kaki (+) (D.0009)

4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan pasien mengeluh kulitnya gatal-gatal dan kering, kulit pasien tampak kering, warna kulit pasien coklat, terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien, nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) (D.0129)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lemah, lelah, sesak napas, pasien *bedrest* (D.0056)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (D.0016)

4.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, retraksi dinding dada (+), pernapasan cuping hidung (+), pola napas abnormal takipnea RR:28x/menit, SPO2 100% nasal kanul 4 liter permenit (D.0005)
2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, edema tangan dan kaki (+), hasil thorax abdomen *cardiomegaly*, Hb:7,7 g/dL, oliguria (+) (D.0022)
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien mengeluh badan sakit semua, CRT > 3 detik, turgor kulit pasien menurun, akral pasien teraba dingin, edema tangan dan kaki (+) (D.0009)
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan pasien mengeluh kulitnya gatal-gatal dan kering, kulit pasien

tampak kering, warna kulit pasien coklat, terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien, nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) (D.0129)

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lemah, lelah, sesak napas, pasien bedrest (D.0056)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (D.0016)

4.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr Soedono Madiun

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	L.01004 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pernapasan cuping hidung menurun d. Frekuensi napas membaik : 16-20x/menit e. Kedalaman napas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks <i>Terapeutik</i> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i>	<i>Observasi</i> 1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas pasien 2. Untuk mengetahui pola napas pasien 3. Untuk mengetahui mempermudah pengeluaran dahak 4. Untuk mengetahui ada tidaknya sputum 5. Untuk memperlancar jalan napas 6. Untuk mengetahui kondisi paru dari luar 7. Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan 8. Untuk mengetahui status oksigenasi pasien 9. Untuk mengetahui apakah ada gangguan pada gas darah pasie 10. Untuk mengetahui apakah ada penyebab lain sesak napas

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien 2. Untuk bukti yang sah <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien 2. Untuk meningkatkan pemahaman pasien
2.	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022)	L.03020 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan tiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40 derajat <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala hipervolemia 2. Untuk mengetahui penyebab hipervolemia 3. Untuk mengetahui status hemodinamik pasien 4. Untuk mengetahui intake dan output pasien <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perubahan berat badan pasien 2. Untuk mencegah hipervolemia 3. Untuk memberikan posisi nyaman pada pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengajarkan pasien memantau haluaran urin 2. Untuk meningkatkan pemahaman pasien 3. Untuk meningkatkan pemahaman pasien <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengeluarkan cairan dalam tubuh pasien

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	L.02011 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :	Perawatan (I.02079)	sirkulasi	<i>Observasi</i>
	a. Warna kulit pucat menurun b. Kelemahan otot menurun c. Pengisian kapiler membaik :<3 detik d. Akral membaik e. Turgor kulit membaik f. Tekanan darah sistolik membaik :	<i>Observasi</i> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas		1. Untuk mengetahui sirkulasi perifer pasien 2. Untuk mengetahui factor risiko gangguan sirkulasi pasien 3. Untuk mengetahui ada tidaknya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
	g. Tekanan darah diastolik membaik : <90 mmHg	<i>Terapeutik</i> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)		<i>Terapeutik</i> 1. Untuk mencegah infeksi dan kerusakan jaringan 2. Untuk mencegah cedera 3. Untuk mencegah cedera 4. Untuk mempercepat proses penyembuhan <i>Edukasi</i> 1. Untuk mengelola tekanan darah pasien 2. Untuk menjaga kestabilan tekanan darah 3. Untuk menjaga kelembapan kulit 4. Untuk memperbaiki sirkulasi 5. Untuk meningkatkan pemahaman pasien



4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: a. Kerusakan lapisan kulit menurun b. Sensasi kulit membaik c. Tekstur membaik	Perawatan Integritas Kulit (I.11353)	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan sirkulasi dsrah pasien 2. Untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah kekakuan otot 3. Untuk mencegah iritasi 4. Untuk menjaga kelembapan kulit 5. Untuk mencegah alergi 6. Untuk menghindari pengeringan kering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencagah kelembapan kulit 2. Untuk menjaga kelembapan kulit 3. Untuk mempercepat proses penyembuhan 4. Untuk meningkatkan asupan vitamin dan mineral 5. Untuk emncegah kerusakan kulit 6. Untuk melindungi dari sinar UV 7. Untuk mencegah iritasi kulit
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	L.05047 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24	Manajemen energi (I.05178)	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan rencana perawatan 2. Untuk mendukung Kesehatan mental







	jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :	2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	3. Untuk mengidentifikasi gangguan tidur 4. Untuk meningkatkan efektivitas aktivitas
	a. Keluhan lelah menurun	<i>Terapeutik</i> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	<i>Terapeutik</i> 1. Untuk menciptakan kenyamanan pada pasien
	b. Dispnea setelah aktivitas menurun	2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktifitas yang menenangkan	2. Untuk meningkatkan mobilisasi pasien 3. Untuk memberikan kesenyaman pada pasien
	c. Perasaan lemah menurun	4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	4. Untuk memudahkan pasien melakukan mobilisasi dini <i>Edukasi</i> 1. Untuk memulihkan energi 2. Untuk meningkatkan toleransi aktivitas
		<i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	<i>Kolaborasi</i> 1. Untuk meningkatkan energi pasien
6.	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	L.02013 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam. Diharapkan perfusi renal meingkat. Dengan kriteria hasil: a. Jumlah urin meningkat : 0,5 – 1,5 cc/KgBB b. Kadar urea nitrogen darah membaik : 10-20 mg/dL	Pencegahan Syok (I.02068) <i>Observasi</i> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masuk dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi <i>Terapeutik</i> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu
			<i>Observasi</i> 1. Untuk menilai kesehatan sistem kardiovaskular dan respiratori 2. Untuk menilai efektivitas pertukaran gas 3. Untuk mengetahui keseimbangan cairan 4. Untuk menilai fungsi neurologis 5. Untuk mencegah alergi <i>Terapeutik</i> 1. Untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien 2. Untuk memberikan bantuan napas pasien 3. Untuk mencukupi kebutuhan cairan pasien







4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu	4. Untuk menilai produksi urin
5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi	5. Untuk mencegah alergi
<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok	1. Untuk mengetahui penyebab syok
2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok	2. Untuk mengetahui tanda gejala syok
3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	3. Untuk mencegah syok
4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	4. Untuk mencegah dehidrasi
5. Anjurkan menghindari alergen	5. Untuk menghindari alergi ulang
<i>Kolaborasi</i>	<i>Kolaborasi</i>
1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu	1. Untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan
2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu	2. Untuk mengatasi anemia
3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu	3. Untuk mengurangi peradangan



4.6 Implementasi Keperawatan






Table 4.4 Implementasi Keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr. Soedono Madiun







Tanggal/ Jam	No Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
5 Juni 2024 08.00 Hari rawat ke-1	D.0005	- Melakukan BHSP dengan pasien dan keluarga Hasil : pasien dan keluarga menerima kehadiran perawat - Memantau pola napas pasien Hasil : pasien takipnea, kusmaul RR: 22x/menit - Memonitor kemampuan batuk efektif Hasil: pasien bisa melakukan batuk efektif	 Aida
08.05	D.0022	- Menanyakan penyebab hypervolemia pada pasien Hasil: penurunan fungsi ginjal sehingga menyabkan cairan menumpuk di tubuh - Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia	 Aida

		Hasil: terdapat edema pada tangan dan kaki pasien	
08.10	D.0009	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer pasien <p>Hasil: pasien edema di tangan dan kakii, CRT > 3 detik, turgor kulit menurun, warna kulit coklat, akrakl dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi <p>Hasil: pasien menderita hipertensi mengalami gagal ginjal dan edema</p>	 Aida
08.15	D.0129	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyebab gangguan integritas kulit <p>Hasil: penimbunan uremic dalam tubuh menyebabkan pasien mengalami gangguan integritas kulit seperti pruritis, kulit kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan skor gatal ke pasien <p>Hasil : pasien mengatakan skala gatal 5, gatal sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan dan mendampingi cara menggunakan <i>virgin coconut oil</i> <p>Hasil: pasien bersedia menggunakan <i>virgin coconut oil</i> dan pasien bisa melakukan secara mandiri</p>	 Aida
08.25	D.0056	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Hasil: pasien mengalami sesak napas, kadar hemoglobin pasien 7,7 g/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan yang nyaman <p>Hasil: pasien tampak tenang</p>	 Aida
08.27	D.0016	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan oksigen nasal kanul 4 liter per menit <p>Hasil: pasien tampak tenang SPO₂: 99% RR:23x/menit</p>	 Aida
12.00		<p>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</p> <p>Syringpump forusemid 5mg/jam</p> <p>Injeksi IV Resfar 400mg</p> <p>PO ISDN 5mg, PO Keto G 1, PO asam folat 400 µg, PO Dopamet 250mg, PO Nabic 500mg</p>	 Aida
12.05	D.0005	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV <p>Hasil:TD: 143/92 mmHg N:103x/menit S:36,2°C SPO₂:100% RR: 23x/menit pasien mengatakan masih sesak napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan batuk efektif <p>Hasil: pasien bisa melakukan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya produksi sputum 	 Aida

		Hasil: pasien tidak mengeluarkan sputum	
12.10	D.0022	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: pasien minum maksimal 500cc sehari, infus PZ klem, pasien tidak BAK sudah 7 tahun	 Aida
12.12	D.0009	- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan fungsi Hasil: perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah di tangan yang tidak terpasang AV shunt	 Aida
12.15	D.0129	- Menganjurkan menggunakan pelembab untuk kulit kering seperti <i>petroleum jelly, hyaluronic acid, aloe vera, olive oil</i> Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat - Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun yang mengandung bahan alami minum alergi Hasil: pasien mengatakan mandi sehari sekali setiap pagi	 Aida
12.25	D.0056	- Menganjurkan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan gizi Hasil: pasien mendapatkan diet ginjal dan hipertensi rendah protein, rendah garam	 Aida
12.30	D.0016	- Memonitor tingkat kesadaran Hasil: GCS 456 respon pupil isokor - Menjelaskan penyebab/factor risiko syok dan tanda gejala syok Hasil: pasien dan keluarga kooperatif dan mendengarkan penjelasan perawat	 Aida
16.00	D.0005	- Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO ₂ : 100% RR:22x/menit terpasang nasal kanul 4 liter permenit	 Aida
16.02	D.0022	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: pasien minum 100cc BAK (-) - Menganjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 ml/kgBB/jam dalam 6 jam Hasil : pasien dan keluarga kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat	Perawat
16.10	D.0009	- Memonitor panas, kemerahan, nyeri bengkak pada ekstremitas Hasil : edema pada ekstremitas (+), panas (-), kemerahan (-), nyeri (-)	Perawat
16.15	D.0129	- Melakukan evaluasi dan observasi pemberian <i>Virgin Coconut Oil</i>	Perawat






		Hasil: pasien sudah mengoleskan VCO di tangan dan kakinya dan mengatakan gatal masih ada tetapi sudah berkurang	
19.00		- Melakukan pemeriksaan TTV Hasil: TD:155/111mmHg N:102x/menit S:36,4°C RR:21x/menit SPO ₂ :100% Nasal kanul 4 liter permenit - Kolaborasi pemberian obat PO Nabic 500mg, PO Keto G 1, PO Asam folat 400µg, PO Dopamet 250 mg, PO Adalat oros 30 mg Hasil: pasien kooperatif	Perawat
22.00	D.0005	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil : pasien sesak napas takipnea, kusmaul RR:21X/menit	Perawat
22.05	D.0022	- Meninggikan kepala tempat tidur 30 derajat Hasil: pasien tampak nyaman - Menghitung balance cairan per 24 jam Hasil: balance cairan pasien +180cc	Perawat
22.10	D.0009	- Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : pasien mengatakan minum obat rutim	Perawat
22.12	D.0016	- Monitor status cairan pasien Hasil : pasien minum 400cc sehari, BAK (-), turgor kulit menurun, CRT > 3 detik	Perawat
6 Juni 2024 06.00 Hari rawat ke-2		- Melakukan pemeriksaan TTV Hasil: TD:146/98 mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C RR:22x/menit SPO ₂ :100% - Melakukan evaluasi kondisi pasien Hasil : pasien mengatakan sesak napas berkurang, badan masih lemas, bengkak, tidak BAK, kulit gatal berkurang	Perawat
08.00		- Kolaborasi pemberian terapi farmakologi Injeksi IV Resfar 400mg, PO ISDN 5mg, PO Keto G 1, PO asam folat 400 µg, PO Dopamet 250mg, PO Nabic 500mg Hasil : pasien kooperatif	 Aida
08.05	D.0005	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman napas Hasil : RR: 22x/menit, kusmaul, takipnea terpasang nasal kanul 4 liter per menit, ronkhi --+/-+, retraksi dinding dada (+) - Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO ₂ : 100% - Menginformasikan hasil pemantauan Hasil : pasien dan keluarga tampak memahami penjelasan perawat	 Aida



08.10	D.0022	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur <p>Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi asupan cairan dan garam <p>Hasil : pasien mendapatkan diet ginjal dan hipertensi serta pembatasan cairan maksimal 500c/hari, infus PZ klem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan <p>Hasil : pasien kooperatif dan mendengarkan penjelasan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic <p>Hasil : pasien mendapatkan terapi farmakologi <i>syringpump</i> furosemide 5mg/jam</p>	 Aida
08.12	D.0009	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer <p>Hasil: edema ekstremitas (+), warna kulit coklat, S:36,2°C</p>	 Aida
08.15	D.0129	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi dan observasi gatal dan kondisi kulit pasien <p>Hasil : pasien mengatakan gatal berkurang di skala 4, kulit kering berkurang, kelembapan kulit membaik, pasien mengoleskan VCO secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan mandi 2x sehari dan menggunakan sabun berbahan alami <p>Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat</p>	 Aida
08.20	D.0056	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan mendengarkan musik kesukaan pasien <p>Hasil:pasien tampak nyaman dan tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Hasil: pasien mengtakan sesak napas yang menyebabkan tidak nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasiltasi duduk disisi tempat tidur <p>Hasil:pasien mulai belajar beraktivitas dengan duduk di tempat tidur</p>	 Aida
08.25	D.0016	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status kardiopulmonal pasien <p>Hasil : N:98x/menit teraba lemah dalam TD: TD:146/98 mmHg MAP:114</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status oksigenasi <p>Hasil: SPO₂: 100% terpasang nasal kanul 4 liter permenit</p>	 Aida

		- Melakukan evaluasi pemahaman pasien mengenai factor risiko, tanda, dan gejala syok Hasil: pasien dan keluarga sudah memahasi penjelasan perawat	
12.00	D.0005	- Melakukan pemeriksaan TTV Hasil: TD: 150/108 mmHg N: 101x/menit S: 36,3°C SPO ₂ : 100% RR: 22x/menit pasien mengatakan sesak napas berkurang - Memonitor bunyi napas tambahan dan kemampuan batuk efektif Hasil: ronkhi --+/-+, retraksi dinding dada (+), pasien bisa melakukan batuk efektif	 Aida
12.05	D.0022	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: pasien minum maksimal 500cc sehari, infus PZ klem, pasien tidak BAK sudah 7 tahun	 Aida
12.10	D.0009	- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan fungsi Hasil: perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah di tangan yang tidak terpasang AV shunt	 Aida
12.15	D.0129	- Melakukan evaluasi kepada pasien mengenai penggunaan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk mengatasi masalah kulit pasien Hasil: pasien dan keluarga memahami penjelasan perawat dan menggunakan VCO 2x sehari	 Aida
12.20	D.0056	- Melakukan evaluasi kemampuan pasien melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: pasien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	 Aida
12.25	D.0016	- Memonitor tingkat kesadaran Hasil: GCS 4/5 respon pupil isokor - Melakukan evaluasi pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyebab/factor risiko dan tanda gejala syok Hasil: pasien dan keluarga sudah memahami mengenai penyebab/factor risiko dan tanda gejala syok - Menunggu panggilan HD	 Aida
16.00		- Mengantar pasien hemodialisa Hasil : pasien kooperatif dan tampak tenang	Perawat
21.00		- Menjemput pasien di ruang hemodialisa Hasil: pasien tampak bugar - Melakukan evaluasi mengenai kondisi pasien	Perawat

		<p>Hasil: pasien mengatakan tuhnya sudah enakan tetapi masih sedikit sesak napas, gatal dikulit berkurang di skala 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat PO Nabic 500mg, PO Keto G 1, PO Asam folat 400µg, PO Dopamet 250 mg, PO Adalat oros 30 mg <p>Hasil: pasien kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghitung balance cairan per 24 jam <p>Hasil: balance cairan pasien +130cc</p>	
7 Juni 2024 06.00 Hari rawat ke-3		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi kondisi pasien dan melakukan pemeriksaan TTV - Hasil: pasien mengatakan tuhnya sudah enakan tetapi masih sedikit sesak napas, gatal dikulit berkurang TD:161/111 mmHg N:92x/menit RR:21x/menit SPO₂:100% 	Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian terapi farmakologi Injeksi IV Resfar 400mg, PO ISDN 5mg, PO Keto G 1, PO asam folat 400 µg, PO Dopamet 250mg, PO Nabic 500mg <p>Hasil : pasien kooperatif</p>	Perawat
	08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman napas <p>Hasil : RR: 20x/menit, kusmaul, takipnea terpasang nasal kanul 4 liter per menit, ronkhi --+/-+, retraksi dinding dada (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen <p>Hasil: SPO₂: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan hasil pemantauan <p>Hasil : pasien dan keluarga tampak memahami penjelasan perawat</p>	Perawat
	08.05	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi mengenai keteraturan minum obat pengontrol tekanan darah <p>Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi asupan cairan dan garam <p>Hasil : pasien mendapatkan diet ginjal dan hipertensi serta pembatasan cairan maksimal 500c/hari, infus PZ klem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi mengenai cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan <p>Hasil : pasien dan keluarga memahami mengenai cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretik <p>Hasil : pasien mendapatkan terapi farmakologi syringpump furosemide 5mg/jam</p>	Perawat
	08.10	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer <p>Hasil: edema ekstremitas berkurang, warna kulit coklat, S:36,2°C</p>	Perawat

08.15	D.0129	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi gatal setelah pemakaian <i>virgin coconut oil</i> <p>Hasil : pasien mengatakan gatal berkurang di skor 2, kulit kering berkurang, kelembapan kulit membaik, turgor kulit membaik</p>	Perawat
08.20	D.0056	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan fisik dan kelemahan <p>Hasil: pasien mengatakan badan lemas berkurang, sesak napas berkurang, sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri</p>	Perawat
08.25	D.0016	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status oksigenasi <p>Hasil: SPO₂: 100% Terpasang nasal kanul 4 liter permenit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi pemahaman pasien mengenai factor risiko, tanda, dan gejala syok <p>Hasil: pasien dan keluarga sudah memahasi penjelasan perawat</p>	Perawat
12.00		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV <p>Hasil: TD:138/91mmHg N:90x/menit RR:20x/menit S:36,3°C SPO₂:100%</p>	Perawat
12.05	D.0005	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas <p>Hasil: retraksi dinding dada (-), RR:20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas <p>Hasil: kusmaul (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan latihan bernapas seperti biasa tanpa bantuan oksigen <p>Hasil: pasien kooperatif dan mengikuti anjuran perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melepas nasal kanul dan bernapas seperti biasa sesring mungkin <p>Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran perawat</p>	Perawat
12.10	D.0129	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi hasil pemberian <i>virgin coconut oil</i> untuk kulit pasien <p>Hasil: kelembapan kulit membaik, kulit kering berkurang, gatal berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien rutin untuk mengoleskan <i>virgin coconut oil</i> di kulit 2x sehari <p>Hasil : pasien bersedia melakukan anjuran perawat</p>	Perawat
12.15	D.0016	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status kardiopulmonal <p>Hasil: TD:138/91mmHg N:90x/menit RR:20x/menit S:36,3°C SPO₂:100% MAP:106</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status cairan <p>Hasil: pasien minum 450cc BAK (-)</p>	Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian terapi farmakologi Injeksi IV Resfar 400mg, PO ISDN 5mg, PO Keto G 	Perawat

		1, PO asam folat 400 µg, PO Dopamet 250mg, PO Nabic 500mg Hasil: pasien kooperatif - Pasien direncanakan pulang besok Hasil: pasien tampak senang	
16.00	D.0005	- Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO ₂ : 98% RR:20x/menit nasal kanul dilepas	
16.05	D.0022	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: pasien minum 300cc BAK (-) - Menganjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 ml/kgBB/jam dalam 6 jam Hasil : pasien dan keluarga kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat	 Aida
16.10	D.0009	- Memonitor panas, kemerahan, nyeri bengkak pada ekstremitas Hasil : edema pada ekstremitas berkurang, panas (-), kemerahan (-), nyeri (-)	 Aida
16.15	D.0129	- Melakukan evaluasi dan observasi kondisi kulit pasien Hasil: pasien mengatakan gatal sudah berkurang hampir tidak ada gatal, kelembapan kulit membaik, kulit kering menurun, turgor kulit membaik	 Aida
19.00		- Melakukan pemeriksaan TTV Hasil: TD:156/107mmHg N:94x/menit S:36,3°C RR:20x/menit SPO ₂ :98% RA - Kolaborasi pemberian obat injeksi IV resfar 400mg, PO Nabic 500mg, PO Keto G 1, PO Asam folat 400µg, PO Dopamet 250 mg, PO Adalat oros 30 mg Hasil: pasien kooperatif	 Aida
22.00	D.0005	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil : pasien sudah tidak sesak napas kusmaul (-) RR:20x/menit	Perawat
22.05	D.0022	- Meninggikan kepala tempat tidur 30 derajat Hasil: pasien tampak nyaman - Menghitung balance cairan per 24 jam Hasil: balance cairan pasien +80cc	Perawat
22.10	D.0009	- Memonitor keteraturan pasien minum obat pengontrol tekanan darah Hasil : pasien mengatakan minum obat rutin	Perawat
22.15	D.0016	- Monitor status cairan pasien Hasil : pasien minum 400cc sehari, BAK (-), turgor kulit membaik CRT > 3 detik	Perawat
8 Juni 2024 06.00		- Melakukan evaluasi kondisi pasien dan melakukan pemeriksaan TTV	Perawat

Hari rawat ke-4	Hasil: pasien mengatakan tubuhnya sudah enakan, lebih segar, gatal berkurang di skor 1, sesak napas berkurang TD:148/108 mmHg N:101x/menit RR:20x/menit S:36,5°C SPO ₂ :99% RA	
08.00	- Kolaborasi pemberian terapi farmakologi Injeksi IV Resfar 400mg, PO ISDN 5mg, PO Keto G 1, PO asam folat 400 µg, PO Dopamet 250mg, PO Nabic 500mg Hasil : pasien kooperatif	 Aida
09.00	Pasien KRS	 Aida

4.7 Evaluasi Keperawatan

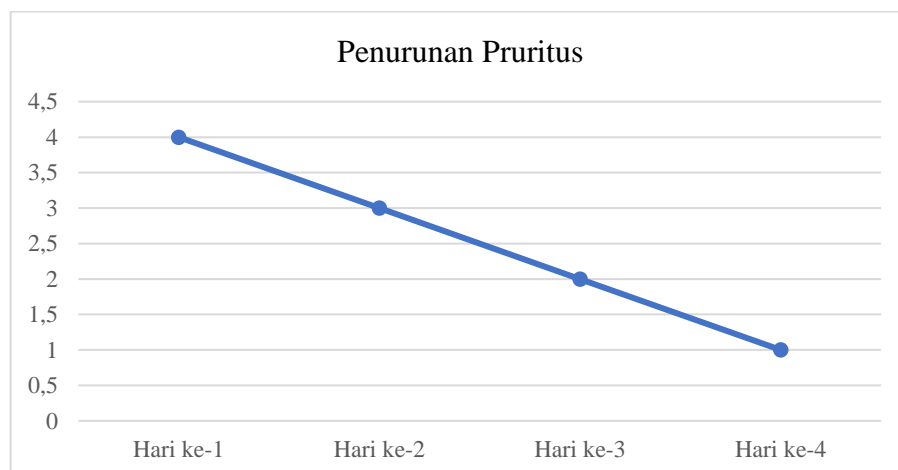
Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun

No Dx	Tanggal 5 Juni 2024	Tanggal 6 Juni 2024
D.0005	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dinding dada (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Pola napas abnormal takipnea RR: 23x/menit - SPO₂ 100% nasal kanul 4 liter permenit - Kusmaul (+) wheezing ---/--, ronkhi ---/--, <p>A: Masalah belum teratasi P: melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dinding dada (+) - Pernapasan cuping hidung (-) - Pola napas abnormal takipnea RR: 22x/menit - SPO₂ 100% nasal kanul 4 liter permenit - Kusmaul (+) wheezing ---/---, ronkhi ---/--, <p>A: Masalah belum teratasi P: melanjutkan intervensi</p>
D.0022	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas - Pasien mengeluh tidak BAK selama 7 tahun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema tangan dan kaki (+) - Hasil thorax abdomen 71elah71megaly - Hb:7,7 mg/dL - Oliguria (+) - Balance cairan 24 jam +180cc <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi kecuali menganjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 ml/kgBB/jam dalam 6 jam</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang - Pasien mengeluh tidak BAK selama 7 tahun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema tangan dan kaki (+) - Hasil thorax abdomen 71elah71megaly - Hb:7,7 mg/dL - Oliguria (+), minum 450cc BAK (-) - Balance cairan + 130 cc/24 jam <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi kecuali mengajarkan cara mengukir dan mencatat asupan haluaran cairan</p>

D.0009	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh badan sakit semua <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT > 3 detik - Turgor kulit pasien menurun - Akral pasien teraba dingin - Edema tangan dan kaki (+) - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh badan sakit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT > 3 detik - Turgor kulit pasien membaik - Akral pasien teraba dingin - Edema tangan dan kaki (+) - Hb:7,7 g/dL - Balance cairan 24 jam + 130 cc <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>
D.0129	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh gatal dikulitnya berkurang - Pasien mengatakan sudah mengoleskan VCO di tangan dan kaki dibantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering - Warna kulit pasien cokelat - Terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien - Nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) - Pasien tampak gelisah - Skor gatal pasien 4 <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh gatal dikulitnya berkurang - Pasien mengatakan sudah mengoleskan VCO di tangan dan kaki 2x sehari dibantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering berkurang - Warna kulit pasien cokelat - Terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien berkurang - Nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) - Skor gatal 3 <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi kecuali menyarankan mandi 2x sehari menggunakan sabun berbahan alami</p>
D.0056	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lelah, merasa lemah, sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien bedrest - Hb:7,7 g/Dl <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuhnya sudah enakan, sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar - Pasien dapat beraktivitas secara mandiri dengan duduk di tempat tidur - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>
D.0016	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak pernah BAK sejak menderita gagal ginjal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien oliguri - TD:146/98 mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C RR:22x/menit SPO₂:100% <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak pernah BAK sejak menderita gagal ginjal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien oliguri - TD:161/111 mmHg N:92x/menit RR:21x/menit SPO₂:100% <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>

No Dx	Tanggal 7 Juni 2024	Tanggal 8 Juni 2024
D.0005	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dinding dada (-) - Pernapasan cuping hidung (-) - Pola napas membaik RR: 20x/menit - SPO₂: 99% RA - Kusmaul (-) wheezing ---/--, ronkhi ---/++ <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Melanjutkan intervensi kecuali menginformasikan hasil pemantauan respirasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dinding dada (-) - Pernapasan cuping hidung (-) - Pola napas membaik RR: 20x/menit - SPO₂: 99% RA - Kusmaul (-) wheezing ---/---, ronkhi ---/++ <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Menghentikan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>
D.0022	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang - Pasien mengeluh tidak BAK selama 7 tahun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema tangan dan kaki (+) - Hasil thorax abdomen cardiomegali - Hb:7,7 mg/dL - Oliguria (+), minum 400cc BAK (-) - Balance cairan 24 jam + 80 cc <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas berkurang - Pasien mengeluh tidak BAK selama 7 tahun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema tangan dan kaki (+) - Hasil thorax abdomen cardiomegali - Hb:7,7 mg/dL - Oliguria (+), <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Menghentikan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>
D.0009	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh badan sakit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT > 3 detik - Turgor kulit pasien membaik - Akral pasien teraba dingin - Edema tangan dan kaki (+) - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh badan sakit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT < 3 detik - Turgor kulit pasien membaik - Akral pasien teraba hangat - Edema tangan dan kaki berkurang - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Menghentikan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>
D.0129	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh gatal dikulitnya berkurang - Pasien mengatakan sudah mengoleskan VCO 2x sehari di tangan dan kaki di bantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering berkurang - Warna kulit pasien coklat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh gatal dikulitnya berkurang - Pasien mengatakan bersedia menggunakan VCO secara rutin di rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering berkurang - Warna kulit pasien coklat - Terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien berkurang

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pruritis pada tangan dan kaki pasien berkurang - Nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) - Skor gatal 2 <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Melanjutkan intervensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-) - Skor gatal 1 <p>A: Masalah teratasi P: Menghentikan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>
D.0056	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuhnya sudah enak, sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar - Pasien dapat beraktivitas secara mandiri dengan duduk di tempat tidur - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Melanjutkan intervensi kecuali mengajurkan untuk tirah baring</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuhnya sudah enak, sesak napas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar - Pasien dapat beraktivitas secara mandiri dengan duduk di tepi tempat tidur - Hb:7,7 g/dL <p>A: Masalah teratasi P: Melanjutkan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>
D.0016	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak pernah BAK sejak menderita gagal ginjal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien oliguri - TD:156/107mmHg - N:94x/menit S:36,3°C - RR:20x/menit SPO₂:98% RA <p>A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak pernah BAK sejak menderita gagal ginjal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien oliguri - TD:148/108 mmHg - N:101x/menit RR:20x/menit - S:36,5°C SPO₂:99% RA <p>A: Masalah teratasi P: Menghentikan intervensi pasien KRS, <i>discharge planning</i></p>



Gambar 4.1 Perubahan pruritus pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun

Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, integritas kulit membaik.

Dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun, tekstur membaik, sensasi

kulit membaik, Pada gambar di atas menunjukkan sensasi kulit membaik terjadi penurunan pruritus dari skor 4 ke skor 1 pada pasien CKD.

4.8 Discharge Planning

Tabel 4.6 *Discharge Planning* pada pasien wanita penderita CKD usia 27 tahun di RSUD dr. Soedono Madiun

Data	Keterangan
Identitas pasien	Seorang wanita usia 27 tahun, status perkawinan kawin, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, alamat Madiun, No Register 671xxxx
Tanggal MRS	5 Juni 2024
Tanggal KRS	8 Juni 2024
Alasan MRS	Pasien mengalami sesak napas, badan terasa lemah, tangan dan kaki bengkak, gatal di seluruh tubuh sudah 3 hari. Keluarga membawa pasien ke IGD RSUD dr. Soedono Madiun untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Di RSUD dr Soedono pasien mendapatkan terapi farmakologi infus PZ klem, injeksi intravena furosemid 40 mg. hasil foto thorax alveolar lung edama d.d pneumonia, cardiomegaly dengan aortosklerosis. Pemeriksaan EKG dengan hasil <i>sinus rhythm</i>
Prosedur yang dilakukan	Selama dilakukan perawatan di rumah sakit pasien mendapatkan terapi pemberian oksigen nasal kanul 4 liter permenit untuk mencukupi kebutuhan oksigenasi. Syringpump furosemide 5mg/jam serta hemodialisa. Pemberian virgin coconut oil untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit pasien.
Obat yang diresepkan	<ul style="list-style-type: none"> - Injeksi resfar 3x400mg - PO ISDN 3x5 mg - PO Nabic 3x500mg - PO Keto G 3x1 - PO Asam folat 3x400µg - PO Dopamet 3x250 mg - PO Adalat oros 0-0-30 mg - Nasal kanul 4 liter per menit - Pemberian <i>virgin coconut oil</i> 2x sehari
Kondisi pasien saat pemulangan	Saat keluar dari rumah sakit, kondisi pasien stabil. Pasien mengatakan sudah tidak sesak, badan terasa enakan, gatal di kulit berkurang. Keadaan umum cukup, TD:148/108 mmHg N:101x/menit RR:20x/menit S:36,5°C SPO ₂ :99% RA. Pasien dan keluarga tampak kooperatif ketika perawat menjelaskan prosedur pemulangan. Pasien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti berjalan ke kamar mandi, makan minum, dan ganti pakaian.

Menindaklanjuti petunjuk perawatan	Obat-obatan : melanjutkan semua obat yang diresepkan oleh dokter sesuai dengan petunjuk pemakaian Diet : diet ginjal, diet hipertensi, konsumsi makanan rendah garam rendah protein tinggi kalori untuk mencukupi kebutuhan energi tubuh, pembatasan cairan maksimal 500cc/24 jam Pola hidup : menghindari konsumsi cairan lebih dari 500cc/24 jam, kontrol dan cuci darah rutin Jadwal kontrol : 10 Juni 2024 jadwal cuci darah
------------------------------------	--

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien jenis kelamin perempuan umur 27 tahun, status perkawinan kawin, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Madiun, No. register 671xxxx, tanggal MRS 5 Juni 2024, tanggal pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Juni 2024, diagnosa medis *Chronic Kidney Disease Stage V*, edema paru, anemia. Pasien mengeluh sesak napas, badan lemas, badan sakit semua, bengkak, kulit terasa gatal-gatal, dan tidak BAK selama 7 tahun. Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit hipertensi sejak umur 20 tahun. Komplikasi dari hipertensi tersebut menyebabkan pasien mengalami *Chronic Kidney Disease Stage V (CKD)* dan harus cuci darah rutin seminggu dua kali setiap hari Senin dan Kamis. Saat ini pasien terpasang infus PZ klem, nasal kanul 4 liter per menit.

Riwayat penyakit pasien menderita hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal atau nefropati hipertensi. Nefropati hipertensi adalah kerusakan ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dan tidak terkontrol (Agarwal, 2021). Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal yang berfungsi menyaring limbah dan zat berbahaya dari darah. Kerusakan ini menghambat kemampuan ginjal untuk berfungsi secara optimal, yang pada akhirnya mengarah pada penurunan fungsinya. Akibat dari penurunan fungsi ginjal akibat hipertensi termasuk penumpukan cairan, elektrolit, dan limbah dalam tubuh, yang dapat menimbulkan

gejala seperti peningkatan tekanan darah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, serta nyeri di area pinggang (Mano et al., 2023).

Peneliti setuju dengan teori bahwa hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal sesuai dengan kasus di atas. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal karena beberapa mekanisme yang berdampak pada fungsi dan struktur ginjal. Tekanan darah tinggi merusak arteri yang mengalirkan darah ke ginjal. Ginjal mengandung struktur kecil yang disebut glomeruli yang menyaring darah untuk mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan. Tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan pada glomeruli menyebabkan organ tersebut rusak dan kehilangan kemampuan untuk menyaring darah secara efektif serta pembentukan jaringan parut pada ginjal (nefrosklerosis). Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan proteinuria, yaitu kehadiran protein dalam urine. Ini menunjukkan kerusakan pada glomerulus dan kehilangan protein yang berlebihan melalui urine dapat merusak ginjal lebih lanjut dan mempercepat perkembangan gagal ginjal. Pengurangan aliran darah ke ginjal karena tekanan darah tinggi dapat menyebabkan iskemia yaitu kekurangan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan ginjal. Ini menyebabkan kerusakan jaringan dan fungsi ginjal yang menurun.

Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* menunjukkan berbagai tanda dan gejala, termasuk perubahan tingkat kesadaran, nyeri di bagian pinggang, mual hingga muntah, edema perifer atau anasarka, kulit yang kering dan bersisik, sesak napas, bunyi napas tambahan, serta gangguan fungsi perkemihan seperti oliguria atau anuria (Purwanto, 2016). Tanda gejala tersebut sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh pasien. Dimana pasien mengalami sesak napas, badan bengkak, kulit gatal dan kering, serta gangguan perkemihan (oliguria). Pada pasien dengan gagal

ginjal kronis, laju filtrasi glomerulus awalnya mengalami penurunan bertahap hingga mencapai kurang dari 15 ml/jam pada tahap akhir. Penurunan laju filtrasi ini menyebabkan retensi natrium dan air, yang mengakibatkan peningkatan volume cairan di dalam dan di luar sel. Hal ini dapat menyebabkan edema pulmonum atau perifer pada pasien gagal ginjal kronis. Ginjal tidak dapat mengeluarkan cairan dengan efektif yang dapat menyebabkan penumpukan cairan di tubuh termasuk paru-paru (edema paru). Hal tersebut dapat mengurangi kemampuan paru-paru untuk berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan sesak napas.

Pada penderita CKD, ginjal tidak dapat menjalankan fungsi normalnya dalam membuang sisa metabolisme. Akibat gangguan ekskresi renal, zat-zat yang biasanya dikeluarkan melalui urin akan menumpuk dalam tubuh, menyebabkan gangguan pada fungsi endokrin, metabolisme, serta keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa (Helnawati et al., 2022). Salah satu yang tanda gejala yang muncul yaitu pasien mengalami sindrom uremic yang menyebabkan gangguan integritas kulit. Sindrom uremic ini yang mengakibatkan pasien mengalami pruritus, kulit kering, dan rasa gatal yang mengganggu.

5.2 Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tanda dan gejala gangguan integritas kulit pada pasien berupa pasien mengeluh kulitnya gatal-gatal dan kering, kulit pasien tampak kering, warna kulit pasien coklat, terdapat pruritis pada tangan dan kaki dengan skor 5, pasien, nyeri tekan (-), perdarahan (-), hematoma (-), BUN 22,3 mg/dL, creatinin 3,31mg/dL.

Pada penderita CKD, ginjal tidak dapat menjalankan fungsi normalnya dalam membuang sisa metabolisme. Akibat gangguan ekskresi renal, zat-zat yang biasanya dikeluarkan melalui urin akan menumpuk dalam tubuh, menyebabkan gangguan pada fungsi endokrin, metabolisme, serta keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa (Helnawati et al., 2022). Akumulasi sisa limbah metabolisme protein yang menyebabkan gangguan homeostasis dan ketidakseimbangan elektrolit berperan dalam masalah metabolik dan endokrin. Kadar ureum yang tinggi secara kronis adalah penyebab utama pruritus.

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, berbagai efek samping dapat muncul, termasuk pruritus uremik. Pruritus ini merupakan sensasi gatal yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kulit dan dorongan untuk menggaruk. Pruritus uremik sering terjadi pada pasien stadium lanjut *Chronic Kidney Disease* dengan kadar ureum tinggi, dan kurang umum pada gagal ginjal akut. durasi, lokasi, dan tingkat keparahan pruritus bervariasi antara individu. Rasa gatal ini mungkin hanya berlangsung sebentar atau menyebar di seluruh tubuh (Hafidz et al., 2024).

Pruritus pada pasien hemodialisis disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keluarnya cairan saat hemodialisis, akumulasi beta 2 mikroglobulin dalam darah, dan retensi vitamin A. Faktor lain termasuk kekeringan kulit akibat uremia yang mengubah maturasi korneosit, serta perubahan nutrisi kulit yang mengakibatkan atrofi kelenjar keringat dan sebacea, serta peningkatan konsentrasi kalsium, magnesium, dan fosfat pada kulit (Hafidz et al., 2024). Hemodialisis tidak sepenuhnya mengembalikan fungsi endokrin ginjal, sehingga gangguan metabolik

seperti asidosis metabolik, ketidakseimbangan ion K, Na, dan air, serta peningkatan kadar ureum dan hiperuresemia terus berlanjut, yang berkontribusi pada pruritus.

Dalam studi kasus kali ini, pasien dengan *Chronic Kidney Disease* mengalami pruritus dan kulit kering selama sekitar 2 bulan, dengan hasil laboratorium menunjukkan BUN 22,3 mg/dL dan kreatinin 3,31 mg/dL. Gatal dirasakan sepanjang waktu dan menjadi lebih intens menjelang malam hari. Dampak signifikan dari pruritus meliputi gangguan pada status fisik, sosial, dan psikologis pasien, seperti kerusakan kulit akibat garukan terus-menerus, serta kelemahan yang mempengaruhi pola tidur dan berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik pasien gagal ginjal kronik.

Menurut peneliti, pruritus uremik adalah salah satu gejala yang paling mengganggu pada pasien *Chronic Kidney Disease*. Rasa gatal yang tidak tertahankan ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek sosial dan psikologis pasien. Pasien seringkali merasa terganggu terutama menjelang tidur malam, yang akan mengganggu pola tidur dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Dalam kasus ini, penting untuk menekankan bahwa terapi hemodialisis, meskipun penting untuk mengelola CKD tidak sepenuhnya mengatasi masalah gangguan integritas kulit dan pruritus. Peneliti setuju dengan pendapat (Hafidz et al., 2024) penumpukan beta-2 mikroglobulin dan retensi vitamin A dalam tubuh menjadi faktor tambahan yang memperburuk kondisi kulit pasien. Hemodialisis tidak dapat sepenuhnya memperbaiki fungsi endokrin ginjal, yang berarti gangguan metabolik seperti asidosis metabolik, gangguan ion, dan peningkatan ureum darah akan terus berlanjut, memperburuk gejala pruritus.

Pasien dalam studi kasus kali ini mengalami keluhan pruritus dan kulit kering selama kurang lebih dua bulan, dengan hasil laboratorium menunjukkan kadar BUN dan kreatinin yang tinggi yaitu BUN 22,3 mg/dL, creatinin 3,31 mg/dL. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan pruritus pada pasien CKD memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada hemodialisis, tetapi juga perawatan kulit yang intensif dan manajemen gejala yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pemahaman mendalam mengenai gangguan integritas kulit pada pasien CKD sangat penting dalam merawat pasien. Memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan kulit yang adekuat, mengelola gejala pruritus, serta memberikan dukungan psikososial yang memadai adalah langkah-langkah krusial dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien CKD.

5.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah langkah krusial dalam mencapai kesuksesan asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan kesehatan mereka dan menangani masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Pada studi kasus yang dilakukan kali ini didapatkan 6 diagnosa keperawatan yang ada pada pasien. Tetapi lebih ditekankan pada masalah gangguan integritas kulit.

Perawatan integritas kulit merupakan intervensi untuk mengatasi gangguan integritas kulit. Perawatan integritas kulit adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan berupa menanyakan kepada pasien penyebab gangguan integritas kulit, mamakai produk berbahan petroleum atau

minyak pada kulit kering (*Virgin Coconut Oil*), menyarankan menggunakan pelembab, menyarankan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit pada pasien CKD ada berbagai macam baik secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pada kasus kali ini menggunakan terapi nonfarmakologis dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* sehari 2 kali sehabis mandi. Menurut (Helnawati et al., 2022) minyak kelapa murni (*Virgin Coconut Oil*) efektif dalam menyerap vitamin dan mineral yang larut dalam lemak, seperti magnesium dan kalsium. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat memecah dan mencerna lipid dengan meningkatkan efisiensi enzim yang terlibat dalam metabolisme. Penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) secara topikal dapat bereaksi dengan bakteri kulit, menghasilkan asam lemak bebas yang mirip dengan sebum, sehingga melindungi kulit dari mikroorganisme patogen. VCO mengandung asam lemak tinggi, termasuk asam laurat, serta fenolat dan antioksidan yang lebih banyak dibandingkan minyak kelapa biasa, yang memengaruhi jaringan tubuh, terutama jaringan ikat, menjadikannya lebih kuat. Pemberian VCO pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan dampak signifikan dalam mengurangi ketidaknyamanan akibat pruritus (Helnawati et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Helnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi pijat dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) berpengaruh dalam mengurangi ketidaknyamanan pruritus. Penelitian (Desnita & Sapardi, 2020) juga sejalan, yang menunjukkan bahwa derajat xerosis berkurang setelah pemberian

VCO selama dua minggu, dengan kulit responden menjadi lebih halus dan bersisik, serta mengurangi kekasaran kulit.

Dalam studi kasus kali, pasien menggunakan *Virgin Coconut Oil* sehari 2 kali sesudah mandi selama 4 hari. Pada hari pertama terlihat penurunan skor gatal pasien yang semula skor 5 turun menjadi skor 4. Namun, kulit masih terlihat kering dan terdapat bekas garukan. Hari kedua, skor gatal menurun menjadi 3, kulit masih terlihat kering tetapi gatal menurun. Terdapat penurunan skor gatal pada hari ke tiga yaitu skor 2. Dimana kulit terlihat lembab, kulit kering menurun, bekas garukan masih ada. Hari ke 4, kulit kering menurun, gatal juga menurun skor 1, pasien KRS. Pemberian *Virgin Coconut Oil* dilanjutkan di rumah sehari 2x. setelah mandi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muliani et al., 2021) yang menunjukkan bahwa aplikasi *Virgin Coconut Oil* (VCO) selama dua minggu dapat mengurangi skor pruritus menjadi derajat 1 (gatal tanpa garukan). Kondisi kulit pasien terlihat lebih lembab dan halus, serta frekuensi rasa gatal berkurang. Hasil penelitian (Helnawati et al., 2022) juga melaporkan bahwa setelah terapi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO), tingkat keparahan pruritus menurun, dengan variasi skor yang menunjukkan beberapa responden tidak merasakan gatal, beberapa mengalami gatal ringan, dan beberapa mengalami gatal sedang. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan peserta dalam menerapkan *massage* VCO di rumah, yaitu dengan memijat area yang gatal tiga kali sehari selama sekitar 5 menit, setelah mandi pagi, sore, dan sebelum tidur malam.

Selain pemberian *Virgin Coconut Oil*, pasien juga diberikan intervensi keperawatan berupa perawatan integritas kulit dengan menanyakan penyebab gangguan integritas kulit, menganjurkan menggunakan produk berbahan petroleum

atau minyak pada kulit kering seperti *virgin coconut oil*, *petroleum jelly*, *olive oil*. Bahan yang terkandung dalam minyak diatas sangat efektif untuk menjaga kelembapan kulit dengan membentuk lapisan pelindung yang mencegah hilangnya air dari kulit, memiliki sifat antimikroba dan dapat membantu melembapkan kulit serta mengurangi peradangan, serta kaya akan antioksidan dan asam lemak yang baik untuk menjaga kelembapan dan kesehatan kulit. Adapun contoh merk dagang di pasaran yaitu *Cetaphil Gentle Skin Cleanser*, *Aveeno Skin Relief Moisturizing Lotion*, *CeraVe Moisturizing Cream*, dsb. Menganjurkan menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive. Bahan yang dimaksud yaitu formula yang ringan, bebas sabun, bebas pewangi, tidak mengiritasi, terbuat dari bahan alami, dan membantu memperbaiki dan menenangkan kulit yang iritasi cocok untuk kulit sensitive. Menyarankan menggunakan pelembab seperti *glycerin*, *hyaluronic acid*, dan *aloe vera*. Bahan tersebut dapat membentuk lapisan pelindung pada kulit yang membantu mencegah hilangnya air, menjaga kelembapan dan melindungi kulit dari iritasi. Kandungan tersebut bisa didapatkan pada produk dengan merk dagang *Cetaphil Daily Hydrating Lotion*, *Eucerin Advanced Hydration SPF 30*, *Aveeno Ultra-Calming Daily Moisturizer*, dsb. Menyarankan menghindari terpapar suhu ekstrim, menyarankan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah. Menyarankan mandi dan menggunakan sabun yang menggunakan bahan alami, bebas dari pewangi, pewarna, dan bahan kimia keras seperti sabun *Cetaphil Gentle Cleansing Bar* dan *Dove Sensitive Skin Beauty Bar*. Menyarankan untuk meningkatkan asupan buah dan sayur sesuai dengan diet yang telah diberikan, diet ginjal dan hipertensi.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, dan setiap intervensi dirancang untuk mencapai tujuan spesifik yang telah ditetapkan untuk pasien kesembuhan pasien. Intervensi dilakukan berdasarkan buku panduan yang sudah ada yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

5.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus pasien *Chronic Kidney Disease* dilakukan selama 4 hari berturut-turut untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Pada hari pertama, menanyakan kepada pasien mengenai penyebab gangguan integritas kulit hasilnya penimbunan uremic dalam tubuh menyebabkan pasien mengalami gangguan integritas kulit seperti pruritis, kulit kering. Menanyakan skor gatal pasien hasil pasien mengatakan skala gatal 5, gatal sedang, mengajarkan memakai VCO untuk mengurangi kulit kering dan gatal pada pasien sehari 2x hasil pasien bersedia menggunakan VCO untuk mengurangi masalah kulit.

Hari kedua, melakukan evaluasi hasil pemberian VCO untuk mengatasi masalah kulit pasien hasil pasien mengatakan gatal sudah berkurang skor 3, kelembapan kulit membaik, kulit kering menurun, bekas garukan masih ada, turgor kulit membaik. Hari ke tiga, melakukan evaluasi hasil pemberian VCO untuk mengatasi masalah kulit pasien hasil pasien mengatakan gatal sudah berkurang skor 2, kelembapan kulit membaik, kulit kering menurun, turgor kulit membaik. Hari ke empat melakukan evaluasi hasil pemberian VCO untuk mengatasi masalah kulit pasien hasil pasien mengatakan gatal sudah berkurang skor 1 kulit kering menurun, kelembapan kulit membaik, bekas garukan tidak ada pasien KRS.

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan, mencegah komplikasi penyakit, mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan fungsi dan kemandirian pasien. Implementasi dilakukan berdasarkan kondisi pasien. Implementasi dilakukan berpedoman pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia..

5.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan bagian dari proses keperawatan yang berkelanjutan, dimaksudkan untuk memastikan kualitas dan kecocokan perawatan yang diberikan dengan mengevaluasi respons pasien terhadap rencana keperawatan untuk menilai keefektifannya dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu evaluasi proses yang dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan selesai dilakukan, dan evaluasi hasil yang membandingkan tujuan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Rahma Anugrah & Puspita Sari, 2022).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4×24 jam keluhan sesak napas, gatal, tubuh lemas, dan bengkak berkurang. Pasien sudah dapat melakukan terapi pemberian VCO secara mandiri untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit pasien. Manfaat pemberian VCO dapat dilihat pada hari ke dua pasien dirawat. Dimana pasien mengalami skor penurunan skor gatal menjadi 3, kulit masih terlihat kering tetapi gatal menurun, terdapat bekas garukan. Penurunan skor gatal juga terjadi pada hari ke tiga yaitu skor 2. Kulit terlihat lembab, kulit kering menurun, bekas garukan masih ada. Hari ke empat, kulit kering menurun, gatal juga menurun skor 1, bekas garukan tidak ada pasien KRS. Pemberian VCO dilanjutkan di rumah sehari 2x setelah mandi untuk menurunkan gangguan integritas kulit yang dialami oleh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muliani et al., 2021) yang menunjukkan bahwa penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) selama dua minggu dapat menurunkan skor pruritus hingga ke tingkat 1 (gatal tanpa garukan). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi kulit pasien menjadi lebih lembab dan halus, serta frekuensi rasa gatal berkurang. Hasil penelitian (Helnawati et al., 2022) juga mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa setelah terapi VCO, peserta mengalami penurunan tingkat keparahan pruritus. Skor keparahan pruritus bervariasi, dengan beberapa peserta tidak merasakan gatal sama sekali, sementara yang lain masih mengalami gatal ringan hingga sedang. Penurunan ini disebabkan oleh kepatuhan peserta dalam menerapkan massage VCO di rumah, yaitu dengan memijat area gatal tiga kali sehari selama sekitar 5 menit, setelah mandi pagi dan sore, serta sebelum tidur malam.

Virgin Coconut Oil (VCO) terbukti efektif dalam menyerap vitamin dan mineral yang larut dalam lemak, seperti magnesium dan kalsium. Kandungan MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat memecah dan mencerna lipid dengan meningkatkan efisiensi enzim yang terkait dengan metabolisme. Penggunaan topikal VCO juga berinteraksi dengan bakteri kulit, mengubahnya menjadi asam lemak bebas yang mirip dengan yang ada dalam sebum, sehingga melindungi kulit dari mikroorganisme patogen. VCO memiliki kandungan asam lemak tinggi, termasuk asam laurat, serta fenolat dan antioksidan lebih banyak dibandingkan minyak kelapa biasa. Minyak ini berpengaruh pada jaringan tubuh, terutama jaringan ikat, yang memperkuat kulit. Pemberian VCO pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memberikan dampak signifikan dalam mengurangi ketidaknyamanan akibat pruritus (Helnawati et al., 2022).

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 hari masalah gangguan integritas kulit pasien teratasi. Pasien melanjutkan terapi pemberian *Virgin Coconut Oil* secara mandiri di rumah setelah mandi. Ketidaknyamanan pasien berupa gatal, kulit kering teratasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Tidur menjadi lebih baik, nyenyak, berkualitas, dapat bekerja dan beraktivitas dengan lebih fokus dan efektif. Selain itu, dengan gatal berkurang kepercayaan diri dalam berinteraksi sosial akan meningkat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* dengan pemberian *virgin coconut oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit di RSUD dr. Soedono Madiun adalah sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien *Chronic Kidney Disease* perempuan usia 27 tahun mengalami sesak napas, pasien mengeluh sesak napas, badan lemas, badan sakit semua dan bengkak, kulit terasa gatal-gatal. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien menderita *Chronic Kidney Disease* sudah 7 tahun dan melakukan cuci darah rutin seminggu 2 kali setiap hari Senin dan Kamis.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* perempuan usia 27 tahun yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, intoleransi aktivitas, dan risiko perfusi renal tidak efektif.
3. Intervensi keperawatan pada pasien perempuan *Chronic Kidney Disease* usia 27 tahun disusun berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu pemantauan respirasi, manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, perawatan integritas kulit, manajemen energi, dan pencegahan syok.
4. Implementasi keperawatan pada pasien perempuan *Chronic Kidney Disease* usia 27 tahun dilakukan selama 4x24 jam disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien perempuan CKD usia 27 tahun dilakukan setiap hari jam 22.00. Dari ke enam diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan masalah pasien teratasi.

Berdasarkan data di atas mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit di RSUD dr. Soedono Madiun dapat disimpulkan bahwa pemberian *Virgin Coconut Oil* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami gangguan integritas kulit sangat bermanfaat. Kandungan yang terdapat dalam minyak tersebut Kandungan MCT/MCFA (*medium chain fatty acid*), asam lemak tinggi, termasuk asam laurat, serta fenolat dan antioksidan yang jauh lebih banyak dibandingkan minyak kelapa biasa dapat memengaruhi jaringan tubuh, terutama jaringan ikat yang membuat kulit lebih kuat. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis ini dapat digunakan sebagai *Evidence Based Nursing* dalam mengatasi masalah gangguan integritas kulit pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti memiliki saran dalam penelitian selanjutnya yaitu sebagai berikut.

1. Rumah sakit

Kepada petugas kesehatan diharapkan menggunakan implementasi keperawatan dengan menerapkan *Evidence Based Nursing* pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit pasien *Chronic Kidney Disease*.

2. Institusi

Karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian virgin coconut oil untuk mengatasi gangguan integritas kulit.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan derajat pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami gangguan integritas kulit untuk mengetahui keefektifitas *Virgin Coconut Oil* pada setiap derajat pruritus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R. (2021). Refractory Hypertension and Kidney Failure: Focusing on the Social Determinants of Health. In *Hypertension* (Vol. 77, Issue 1, pp. 82–84). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15322>
- Bikbov, B., Purcell, C., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Vos, T. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Clinical Management For Positive Outcomes*.
- Chorininda, D. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit*.
- Daryaswanti, P. I. (2018). *Pengaruh Kombinasi Stimulasi Kutaneus Dan Virgin Coconut Oil Terhadap Kelembaban Kulit, Kenyamanan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. <http://lib.unair.ac.id>
- Desnita, R., & Sapardi, V. S. (2020). Effectiveness of virgin coconut oil to xerosis in hemodialysis patients at rst iii reksodiwiryo padang. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 226–232.
- Desnita. Ria, & Sapardi, V. S. (2020). Effectiveness of Virgin Coconut Oil to Xerosis in Hemodialysis Patients. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan* , 9(2), 226–232.
- Hafidz, I., Setyorini, D., & Fitria, N. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Integritas Kulit melalui Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO): Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(1), 128–137.
- 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>
- Helnawati, Maryuni, S., & Antoro, B. (2022). Pengaruh Pemberian Massage Virgin Coconut Oil Terhadap Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) E-ISSN*, 3(2), 2745–8555.
- Koo, J., & Lebwohl, A. (2020). Psychodermatology: The mind and skin connection. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(1), 3–11.
- Mano, D., Ezra, P. J., Marcella, A., & Firmansyah, Y. (2023). Kegiatan Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Edukasi Masyarakat Terhadap Hipertensi serta Deteksi Dini Penyakit Gagal Ginjal Sebagai Komplikasi dari Hipertensi.


JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA, 2(2), 34–45.
<https://doi.org/10.55606/jpmi.v2i2.1776>

- Marni, L., Asmaria, M., Yessi, H., & Ribka Milatama, T. S. (2023). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Marwa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 325–330.
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Muliani, R., Lestari, S. A., & HHK, N. I. (2021). Pemberian Emolien Minyak Zaitun dalam Menurunkan Skala Pruritus pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 39–47.
- Nurmansyah, & Arofiati, F. (2019). Pengaruh Intradialytic Exercise Terhadap Fatigue pada Pasien Hemodialisa : Literature Review. *JURNAL EDUNursing*, 3(1). <http://journal.unipdu.ac.id>
- Pardede, S. O. (2016). *Pruritus Uremik*.
- Pereira, M. P., & Stander, S. (2020). *Assessment of severity and burden of pruritus. Allergology International*. 69(1), 3–16.
- Pereira, M. P., Steinke, S., Zeidler, C., & Stander, S. (2021). Pruritus: A new perspective on the pathogenesis and treatment of chronic itch. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(1), 20–31.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2009). *Fundamentals of nursing*. <https://psycnet.apa.org/record/2017-37002-000>
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. PPSDM Kemenkes RI.
- Rahma Anugrah, D., & Puspita Sari, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Perfusion Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care)*. <https://journal-mandiracendikia.com/jik-mc>
- Rina, L., Sinurat, E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. *Jl. Kapten Muslim*, 79. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Septiana, N. (2020). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa di RSUD dr Kariadi Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (R. A. Ariga, Ed.). Deepublish.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. , & Kuncara, H. Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth* (Edisi 12). EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Obat Topikal

	POLTEKKES KEMENKES MALANG	No. Dokumen : SOP.KDM.061
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	No. Revisi:00
	MEMBERIKAN OBAT MELALUI KULIT	Tanggal Terbit : Halaman :
Unit: Laboratorium Keperawatan		Petugas/pelaksana : Perawat. Dosen, CI, Mhs
Pengertian	Suatu kegiatan sebagai salah satu cara pengobatan dengan melalui kulit.	
Indikasi	Pasien dengan masalah kulit	
Tujuan	Mengobati masalah kulit	
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: 1. Obat-obat yang diperlukan (salep, powder, <i>Virgin Coconut Oil</i>) 2. Kapas lidi steril 3. Kasa steril 4. Piala ginjal/bengkok	
Persiapan pasien	Pasien diberitahu tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	
Persiapan lingkungan	Persiapan lingkungan dengan aman dan nyaman bagi pasien	
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mengambil daftar obat dan obat, kemudian di teliti 3. Membawa obat dan daftar obat ke pasien sambil mencocokkan nama 4. Membersihkan kulit dengan kasa steril 5. Mengoleskan obat (salep, obat cair, powder, <i>Virgin Coconut Oil</i>) di atas kulit 6. Merapikan pasien dan lingkungan 7. Mencuci tangan 8. Menulis pada catatan pemberian obat 	
Sikap	Sikap selama pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism 	
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan 2. Observasi reaksi setelah pengobatan 	

Lampiran 2 Lembar Bimbingan









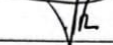
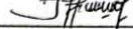
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : AIDA NURIYANTI PUTRI

NIM : P17212235052

Nama Pembimbing : Maria Diah C. S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	27/5/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konsultasi topik dan judul KIAN - ACC judul dan membuat laporan hasil 		
2.	25/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang disesuaikan dengan judul kasus dan diurutkan dari konsep penyakit, prevalensi, proses perjalanan penyakit, dan tanda gejala - Memperbaiki rumusan masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus - Memperbaiki penulisan citation - Melanjutkan BAB 2 dan 3 		
3.	2/7/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki konsep teori asuhan keperawatan difokuskan sesuai kasus - Memperbaiki <i>pathway</i> dan cantumnya sumbernya - Menggunakan data penunjang sesuai dengan kondisi pasien - Menambahkan alat pengukur pruritus - Melanjutkan BAB 4 dan 5 		
4.	12/7/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan discharge planning - Menambahkan tabel prioritas masalah - Mengganti kalimat di bagian evaluasi - Analisis data dibuat tabel - Melanjutkkn BAB 5 		
5.	16/7/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan SOP pemberian obat topical - Karakteristik pasien dijelaskan sesuai tanda dan gejala 		
6.	22/7/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan data penurunan pruritus - Menambahkan rasional intervensi pada BAB 4 		

7.	23/7/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan jenis sabun dan pelembab yang digunakan untuk pasien CKD yang mengalami gangguan integritas kulit - Melengkapi laporan KIAN mulai dari halaman judul sampai lampiran 		
8.	24/7/2024	ACC ujian seminar laporan hasil KIAN		
9.	2/8/2024	Melakukan revisi seminar laporan hasil KIAN		
10.	7/8/2024	ACC revisi laporan hasil KIAN		



Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Joko Wiceno, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 196909021992031002

Malang, 7 Agustus 2024

Pembimbing KIAN


Maria Diah C.S, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP.197601052002122005