

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI GEL LIDAH BUAYA PADA
PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA*
DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA NYAMAN DI RUANG
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Ruli Puspita Sari, S.Kep

NIM : P1706039



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI GEL LIDAH BUAYA PADA
PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA*
DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA NYAMAN DI RUANG
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Ruli Puspita Sari, S.Kep

NIM : P1706039



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI GEL LIDAH BUAYA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA* DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA NYAMAN DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

RULI PUSPITA
NIM: P1706039

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 28 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.82.09.006

(.....)

PENGUJI II

Ns. Runtiani, S.Kep
NIP. 19810508.200701.2.012

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.074

SAMARINDA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ruli Puspita Sari
Nim : P1706039
Program studi : Program Studi Profesi Ners STIKES
Wiyata Husada Samarinda
Judul karya ilmiah akhir ners : Asuhan Keperawatan Dan Aplikasi Gel Lidah Buaya Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease On Hemodialisa* Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Hemodialisa Rsud Abdul Wahab Sjahranic Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 28 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Ruli Puspita Sari

NIM. P1706039

KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur Saya Panjatkan Kehadirat Allah Ta'ala Berkat Rahmat Dan Bimbingannya Saya Dapat Menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dan Aplikasi Gel Lidah Buaya Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease On Hemodialisa* Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Hemodialisa Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ns. Edy Mulyono, S.Kep, S.Pd, M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. H. Mulyono, S.St, selaku Kepala Ruang Hemodialisa.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep.MB, selaku koordinator Stase Peminatan.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep, selaku Pembimbing Akademik.
6. Ns. Runtiani, S. Kep selaku pembimbing klinik dalam karya tulis ilmiah ini
7. Semua preseptor stase peminatan di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah banyak membimbing hingga terselesaikan laporan ini.
8. Seluruh pegawai ruang Hemodialisa yang telah banyak memberikan saya masukan serta bimbingannya dalam melaksanakan dinas, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya
9. Orang tua dan seluruh keluarga tercinta serta teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan doa agar yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
10. Rekan-rekan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
11. Teman-teman seperjuangan di Ruang Hemodialisa telah membantu dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan penuh semangat dan kerjasama.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah Ta'ala senantiasa memudahkan setiap langkah-

langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Samarinda, 28 Desember 2018

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI GEL LIDAH BUAYA PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA* DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA NYAMAN DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA 2018

Ruli Puspita Sari¹, Sumiati Sinaga², Runtiani³

Latar Belakang : Pasien dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis. Manifestasi kulit paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya pruritus. Pruritus merupakan sensasi kulit yang tidak nyaman bersifat iritatif sampai tingkat ringan atau berat pada inflamasi kulit dan menimbulkan rangsangan untuk menggaruk. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa gatal adalah penggunaan gel lidah buaya. Lidah buaya dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel.

Tujuan : Menerapkan asuhan keperawatan dan aplikasi gel lidah buaya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman (pruritus) Menggunakan pendekatan model konsep *Comfort* Kolkaba di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kesimpulan : Terapi komplementer yang diberikan berupa pemberian gel lidah buaya untuk mengatasi gangguan rasa nyaman (pruritus) dapat dimasukkan dalam tindakan mandiri praktik keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah tentang efektifitas penggunaannya pada klien yang menjalani hemodialisis. Tindakan ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi gangguan rasa nyaman (pruritus) yang dialami klien. Program inovasi disusun berdasarkan fenomena yang ditemukan di lahan praktik. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk aplikasi gel lidah buaya. Pelaksanaan inovasi ini direpson secara baik oleh klien dan efektif mengurangi gejala pruritus dan meningkatkan rasa nyaman klien.

Kata kunci : *Chronic Kidney Disease* (CKD), Pruritus, Lidah buaya.

¹ Mahasiswa Profesi Ners STIKES WHS

² Pembimbing Akademik Profesi Ners STIKES WHS

³ Pembimbing Klinik Profesi Ners RSUD Abdul Wahab Sjahranie

ABSTRACT

NURSING CARE AND APPLICATION OF GEL ALOE VERA ON PATIENTS WITH *CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA* WITH PROBLEMS OF COMFORTABLE DISORDERS IN HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA 2018

Ruli Puspita Sari¹, Sumiati Sinaga², Runtiani³

Background: Patients with advanced kidney disease almost all have at least one dermatological disorder. The most common skin manifestations in advanced kidney disease include pruritus. Pruritus is a skin sensation that is uncomfortable irritating to a mild or severe level in inflammatory skin and causes stimulation to scratch. One of the nursing actions to reduce itching is the use of aloe vera gel. Aloe vera can be an anti-inflammatory, anti-fungal, anti-bacterial and cell regeneration.

Objective: To apply nursing care and the application of aloe vera gel to clients *Chronic Kidney Disease* (CKD) With Puritus Disorders Nursing Problems (Puritus) Using the approach of the concept model *Comfort* Kolkaba in the Hemodialysis Room at the Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda.

Conclusion: Complementary therapy given in the form of giving Aloe Vera gel to overcome comforting disorders (pruritus) can be included in the independent action of nursing practice based on scientific evidence of the effectiveness of its use in clients undergoing hemodialysis. This action can increase comfort and reduce the feeling of comfort (pruritus) experienced by the client. Innovation programs are prepared based on the phenomena found on practical land. This activity is carried out in the form of aloe gel application. The implementation of this innovation is responded well by the client and effectively reduces the symptoms of pruritus and increases the client's sense of comfort.

Keywords: *Chronic Kidney Disease* (CKD), Pruritus, Aloe vera.

¹ Professional Students of WHS STIKES

² Professional Academic Supervisors WHS STIKES

³ Professional Ners Clinical Advisors RSUD Abdul Wahab Sjahranie

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Surat Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Skema	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep <i>Cronic Kidney Disease</i>	8
B. Konsep Hemodialisa	16
C. Konsep Kulit	21
D. Konsep Gangguan Rasa Nyaman.....	32
E. Konsep Pruritus	33
F. Konsep <i>Aloe Vera</i> /Lidah Buaya	44
G. Konsep Model Keperawatan <i>Comfort</i> Katharine Kolkaba	50

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Kasus	61
B. <i>Evidence based Nursing</i>	68

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan.....	75
B. Diagnosa Keperawatan.....	78
C. Intervensi Keperawatan.....	80
D. Implemenasi Keperawatan	81
E. Evaluasi Keperawatan.....	84

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Parameter <i>Visual Scoring of Skin Condition</i>	41
Tabel 2.2	Skala Pruritus Modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018)	41
Tabel 2.3	Kandungan pada <i>Aloe Vera</i> / lidah buaya	47
Tabel 4.1	Respon Klien Terhadap Pemberian Gel Lidah Buaya	83



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Pathway gagal ginjal kronik	11
Skema 3.1	Alur Penelitian	71



DAFTAR GAMBAR

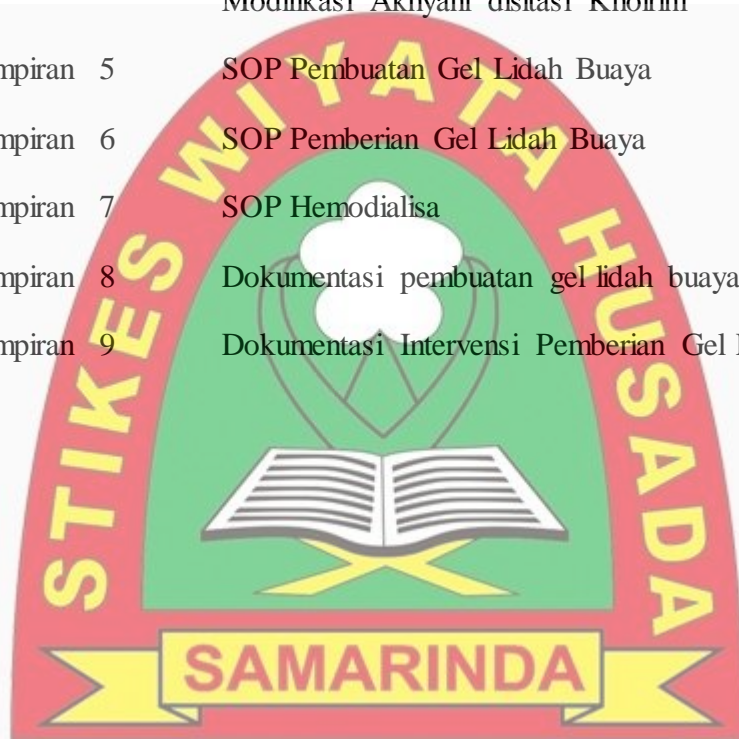
Gambar 2.1 Aloe vera

45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Asuhan Keperawatan kasus kelolaan utama gel lidah buaya
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi Pre dan Post Skala Pruritus Modifikasi Akhyani disitasi Khoirini
- Lampiran 5 SOP Pembuatan Gel Lidah Buaya
- Lampiran 6 SOP Pemberian Gel Lidah Buaya
- Lampiran 7 SOP Hemodialisa
- Lampiran 8 Dokumentasi pembuatan gel lidah buaya
- Lampiran 9 Dokumentasi Intervensi Pemberian Gel Lidah Buaya



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang bersifat persisten dan *irreversible*. Sedangkan gangguan fungsi ginjal yaitu penurunan laju filtrasi glomerulus yang dapat digolongkan dalam kategori ringan, sedang dan berat (Mansjoer, 2010). Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer, 2001 disitasi Khoirini, 2018).

Prevalensi dari data yang di dapatkan menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. WHO juga memperkirakan penderita gagal ginjal kronik di wilayah Asia Tenggara, Mediteraniam, Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat, serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita gagal ginjal kronik lebih dari 380 juta orang. Jepang merupakan Negara tertinggi yang penduduknya menderita gagal ginjal dengan 1.800 kasus per juta penduduk, dan 220 kasus baru per tahun. Sedangkan di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Di Negara berkembang penyakit gagal ginjal kronik cenderung kurang di tangani dengan baik karena keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan yang dapat menangani penyakit gagal ginjal kronik. Pada tahun 2015 sebanyak 3 juta penduduk perlu mendapatkan pengobatan untuk gagal ginjal terminal atau *End Stage Renal Disease* (Dharma, P.S, dkk, 2015).

Di Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian akibat gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya (Stevens L.A, et all, 2006 dalam Hidayati et all, 2008). Prevalensi nasional penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia

sebesar 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik yang berarti jika penduduk 252.124.458 jiwa maka terdapat 50.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik. Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,1% penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang menderita gagal ginjal kronik (Risesdas, 2013). Di Kota Samarinda penyakit gagal ginjal kronik adalah salah satu penyakit yang beresiko, berdasarkan data di ruang hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 250 pasien, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi (Data Rekam Medik, 2018 dalam Delvina, 2018).

Hemodialisa dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian agar dapat mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Berbahayanya komplikasi dan perburukan dari *Chronic kidney disease* (CKD), penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi setiap penderita *Chronic kidney disease* (CKD), Peran perawat pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) memiliki efek pada perkembangan dari penyakit *Chronic kidney disease* (CKD).

Komplikasi intradialisis yang dialami pasien gagal ginjal kronik pada saat menjalani hemodialisis adalah 96% mengalami komplikasi intradialisis berupa hipertensi, sakit kepala, kram otot, aritmia, mual dan muntah, demam menggigil, sesak nafas, serta gatal-gatal (*pruritus*) pada tubuh (Yunie, 2011). Pasien dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis. Manifestasi kulit paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya pruritus.

Pruritus merupakan sensasi kulit yang tidak nyaman bersifat iritatif sampai tingkat ringan atau berat pada inflamasi kulit dan menimbulkan rangsangan untuk menggaruk. Keadaan tersebut menimbulkan gangguan rasa nyaman dan perubahan integritas kulit. Rasa gatal yang berat mengganggu penampilan pasien. Pruritus yang tidak disertai kelainan

kulit disebut pruritus esensial atau pruritus *sine materia*. Pruritus psikologik, merupakan respon garukan lebih kecil dari derajat gatal subyektif (Astuti, 2017). Hal ini juga predisposisi terhadap infeksi karena membahayakan pertahanan kulit normal. Tertundanya penyembuhan luka pada pasien penyakit ginjal stadium lanjut ini meningkatkan risiko infeksi. Salah satu penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik yaitu pengobatan segera terhadap infeksi untuk mencegah infeksi sampai ke ginjal karena pada penderita gagal ginjal kronik terjadi penurunan imunitas.

Pengobatan pilihan untuk uremik pruritus yaitu emolien, topikal capsaicin cream, ultraviolet B fototerapi, gabapentin, arang aktif oral dan nalfurafine, antagonis opiat. Pengobatan ultraviolet B dikontraindikasikan penggunaan jangka lama. Pengobatan dengan gabapentin jika diberikan dalam waktu lama dapat terakumulasi dan menyebabkan neurotoksik. Penggunaan Talidomid juga harus dibatasi penggunaannya karena berpengaruh pada kardiovaskuler dan neuropati perifer sedangkan penggunaan tacrolimus jangka panjang belum diketahui dan tidak direkomendasikan sampai mendapat data yang mendukung.

Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologi untuk mengurangi rasa gatal adalah pemberian *cream* atau *lotion* pada klien. Menurut Khoirini (2018) penggunaan gel lidah buaya dapat mengurangi pruritus pada penderita gagal ginjal kronik dengan memberikan gel lidah buaya sehari 2 kali setelah mandi. Banyak penelitian menyebutkan daun lidah buaya dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel. Telah diteliti oleh (Atik, 2007) tanaman lidah buaya dapat digunakan untuk perawatan luka, penelitian oleh (Wijaya, 2013) lidah buaya dapat digunakan untuk luka bakar, penelitian oleh Tjahayani (2008), lidah buaya dapat digunakan pada luka rongga mulut. Serta penelitian (Rajin, 2008) didapatkan bahwa pemberian kompres lidah buaya dapat menurunkan tingkat phlebitis pada 8 jam ketiga setelah pemberian kompres. Penelitian eksperimental laboratoris di laboratorium Fitokimia Fakultas Farmasi Unair oleh Hidayah menyimpulkan penggunaan gel lidah

buaya tidak toksik terhadap *selfibroblast* sehingga aman untuk digunakan dalam rongga mulut (Khoirini, 2018).

Rajeswari, (2012) dalam penelitiannya lidah buaya dapat digunakan untuk pengobatan luar untuk beberapa kondisi kulit seperti ekszema, luka dan luka bakar. Lidah buaya juga bisa digunakan sebagai pengurang nyeri dan peradangan. Lidah buaya juga dapat digunakan sebagai antiseptik dan antibiotik. Lidah buaya ini menghasilkan 6 agent antiseptik seperti *lupeol*, *salicylicacid*, *urea nitrogen*, *cinnamonicacid*, *phenol* dan *sulphur*. Semua substansi ini tergolong antiseptik karena dapat membunuh kuman atau mengontrol pembentukan bakteri jamur dan virus. Lidah buaya menghambat migrasi sel PMN (*neutrophil*) ke jaringan vena yang meradang, sehingga proses inflamasi vena dihambat. Kandungan asam amino, glikoprotein dan aloe emodin dalam lidah buaya mempercepat perkembangan sel-sel baru dalam proses regenerasi epitel pembuluh darah. Gel lidah buaya dapat melembabkan kulit karena mengandung air yang banyak. Gel lidah buaya mempunyai kadar air tinggi yaitu 94,83 %.14 penelitian oleh (Schulz, 2014) mengatakan gel lidah buaya mengandung air 99% dan yang lainnya glucomanans, asam amino, lipid, sterol dan vitamin, Mucopolysakari dan membantu dalam mengikat kelembaban kulit.

Penelitian tentang uji racun dan fungsi hati terhadap penggunaan lidah buaya oleh (Sultana, 2012) di dapatkan hal sebagai berikut: tidak terdapat kejadian kematian hewan uji selama total periode eksperimen, terdapat peningkatan bilirubin total yang signifikan pada hewan uji coba yang mendapat *aloe vera*, terdapat penurunan *Bilirubin direct*, SGPT, alkalin phospat dan SGOT yang signifikan selama 30 hari pemberian lidah buaya. Lidah buaya mempunyai efek hepatoprotektif. Menurut (Ramachandraiagari, 2012), perbandingan hasil histologi ginjal mencit diabetes yang diberi ekstrak lidah buaya terdapat perbaikan epitel pada tubulus sedang kan pada yang tidak diberili dah buaya terdapat kerusakan glomerulus yang komplit serta pembesaran tubulus. Aktifitas *Superoxi dedismutase* (SOD), *Catalase* (CAT), *Glutathion eperoxidase* (GPx) dan

Glutathione reductase (GR) meningkat di dalam jaringan hati dan ginjal mencit diabetes pada pemberian ekstrak lidah buaya.

Salah satu model keperawatan dalam menghadapi klien yang mengalami gatal-gatal (*pruritus*) adalah teori keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengolah ketidaknyamanan klien dengan rasa gatal yang dialami. Teori ini dapat digunakan pada pelayanan keperawatan secara holistik, dapat dimengerti oleh tim kesehatan, serta oleh keluarga klien yang dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan (Aligood & Tomey, 2006).

Teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taxonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu *reliefe*, *ease* dan *trancedence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan, dimana rasa gatal merupakan ketidaknyamanan secara fisik yang harus segera di tangani untuk memulihkan kondisi klien dan meningkatkan kenyamanan klien karena kenyamanan merupakan nilai dasar yang menjadi tujuan keperawatan dalam setiap waktu (Siefert, 2002). Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, intervening variabel, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors* (HSBs) dan *integras institusional*. Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga (Sitzman & Eichelberger, 2011).

Berdasarkan pemahaman inilah, mahasiswa Ners mencoba untuk meningkatkan kompetensi keperawatan melalui upaya penerapan model Teori Keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba pada klien yang mengalami pruritus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Keseluruhan deskripsi pencapaian target kompetensi akan dijabarkan dalam karya ilmiah akhir ini.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan dan aplikasi gel lidah buaya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Menggunakan Pendekatan Model Konsep *Comfort* Kolkaba di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah utama gangguan rasa nyaman dengan penggunaan model konseptual *comfort* Kolkoba.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah utama gangguan rasa nyaman dengan penggunaan model konseptual *comfort* Kolkoba.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah utama gangguan rasa nyaman dengan penggunaan model konseptual *comfort* Kolkoba.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah utama gangguan rasa nyaman dengan penggunaan model konseptual *comfort* Kolkoba.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah utama gangguan rasa nyaman dengan penggunaan model konseptual *comfort* Kolkoba.
- f. Mengidentifikasi efektifitas aplikasi gel lidah buaya terhadap gangguan rasa nyaman (pruritus) pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan pasien dengan tindakan Hemodialisa yang mengalami masalah gangguan rasa nyaman pada penderita gagal ginjal yang mengalami pruritus. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi penyusunan program pemecahan masalah pasien dengan tindakan Hemodialisa yang mengalami masalah gangguan rasa nyaman pada pasien yang mengalami pruritus.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penulisan ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan tindakan keperawatan mandiri dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan rasa nyaman pada pasien yang mengalami pruritus di Ruang Hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi utama, yaitu mempertahankan homeostatis dalam tubuh sehingga konsentrasi banyaknya konstituen plasma, terutama elektrolit, air, dan dengan mengestimasi zat-zat yang tidak diperlukan atau berlebihan di urin. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika keduanya tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddart, 2002) disitasi (Purnomo, 2017).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50ml/menit. Gagal ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (Callghan, 2009) disitasi (Khoirini, 2018).

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal (Nursalam dan Efendi, 2008) disitasi .

2. Etiologi

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan *irreversibel* dari berbagai penyebab. Sebab-

sebab gagal ginjal kronik yang sering ditemukan dapat dibagi menjadi enam, yaitu :

- a. Infeksi/penyakit peradangan: Pielonefritis Kronik dan Glomerulonefritis
- b. Penyakit vascular/hipertensi: Nefrosklerosis Benigna/Maligna dan Stenosis Arteri Renalis
- c. Gangguan jaringan penyambung: Lupus Eritematosa Sistemik, Poliarteritis Nodosa dan Sklerosis Sistemik Progresif
- d. Penyakit metabolik: Diabetes Mellitus, Gout, Hiperparatiroidisme dan Amiloidosis
- e. Nefropati toksik: Penyalahgunaan analgetik dan Nefropati tubal
- f. Nefropati obstruktif:
 - 1) Saluran kemih bagian atas (kalkuli, neoplasma dan fibrosis retribakterial)
 - 2) Saluran kemih bagian bawah (hipertrofi prostat, striktur uretra anomaly congenital pada leher kandung kemih dan uretra)

3. Patofisiologi

Pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi.

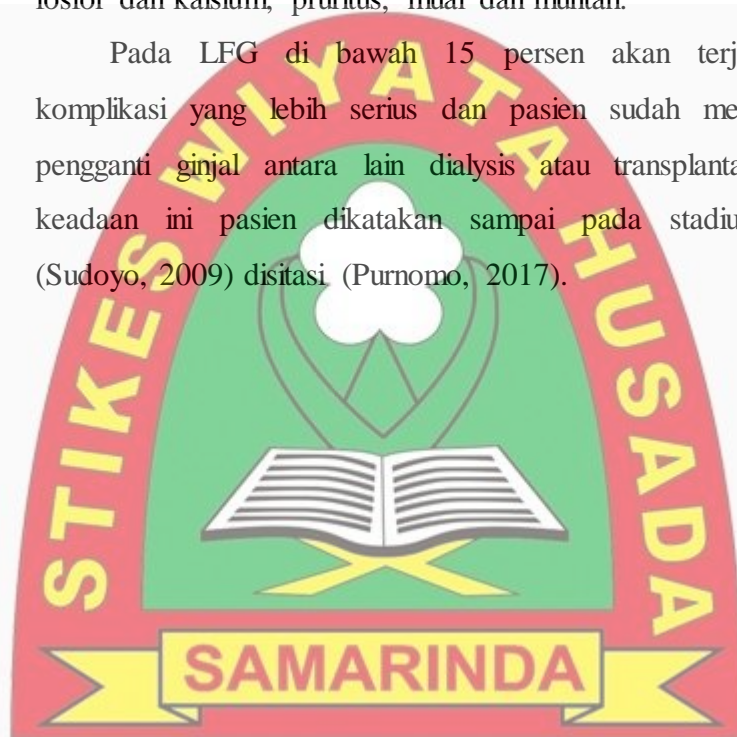
Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.

Adanya peningkatan aktivitas aksis rennin-angiotensin-aldosteron intrarenal, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis, dan progresifitas tersebut. Pada stadium dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang

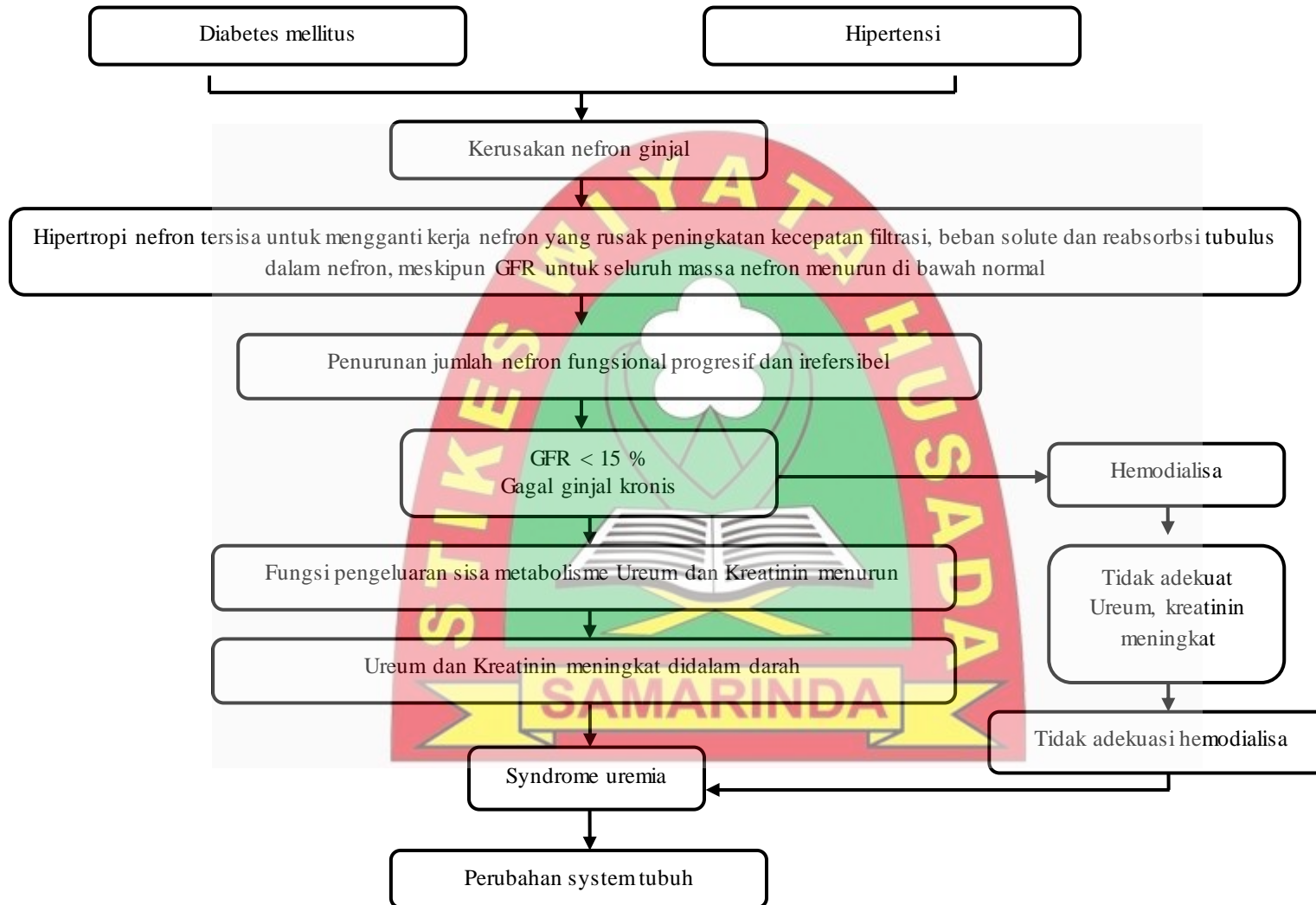
progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar serum urea dan kreatinin serum.

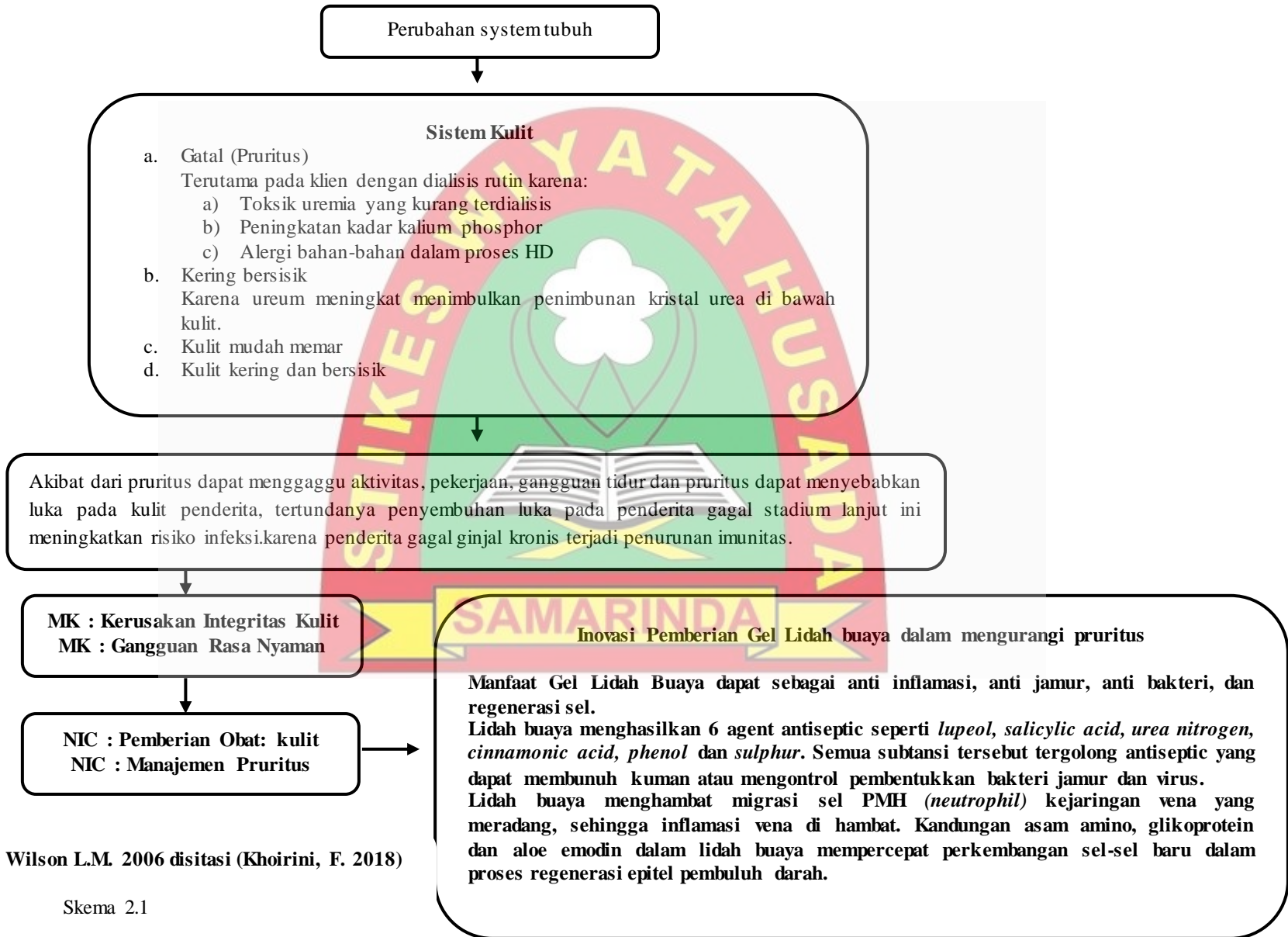
Sampai pada LFG sebesar 60 persen, pasien masih belum merasakan keluhan, tapi sudah terjadi peningkatan kadar serum urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG 30 persen, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG di bawah 30 persen, pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual dan muntah.

Pada LFG di bawah 15 persen akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal antara lain dialysis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Sudoyo, 2009) disitasi (Purnomo, 2017).



Pathway Gagal Ginjal Kronis





Sumber : Price, SA & Wilson L.M. 2006 disitasi (Khoirini, F. 2018)

Skema 2.1

4. Manifestasi Klinik

a. Sistem Gastrointestinal

- 1) Anoreksia, mual dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat-zat toksik akibat metabolisme bakteri usus seperti amonia dan metil guanidin, serta sebabnya mukosa.
- 2) *Foetor uremik* disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri di mulut menjadi amonia sehingga nafas berbau amonia. Akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis.
- 3) Gastritis erosif, ulkus peptik dan kolitis uremik

b. Sistem Integumen

- 1) Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom. Gatal-gatal dengan eksoriasi akibat toksin uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit
- 2) Ekimosis akibat gangguan hematologis
- 3) Bekas-bekas garukan karena gatal-gatal

c. Sistem hematologi

- 1) Anemia, dapat disebabkan berbagai faktor, antara lain :
 - a. Berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun.
 - b. Hemolisis, akibat berkurangnya massa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik
 - c. Defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain, akibat nafsu makan yang berkurang.
 - d. Perdarahan, paling sering pada saluran pencernaan dan kulit
 - e. Fibrosis sumsum tulang akibat hiperparatiroidisme sekunder
- 2) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia mengakibatkan perdarahan

d. Saraf dan Otot

- 1) *Restless leg syndrome*, klien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan
- 2) *Burning feet syndrome*, klien merasa kesemutan dan seperti terbakar, terutama ditelapak kaki
- 3) Ensefalopati metabolik, klien tampak lemah tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, mioklonus, kejang
- 4) Miopati, klien tampak mengalami kelemahan dan hipotrofi otot-otot ekstremitas proximal

e. Sistem Endokrin

- 1) Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin
- 2) Gangguan metabolisme lemak
- 3) Gangguan metabolisme vitamin D
- 4) Gangguan seksual

f. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem rennin-angiotensin-aldosteron
- 2) Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi pericardial, penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini dan gagal jantung akibat penimbunan cairan
- 3) Gangguan irama jantung aterosklerosis dini, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastatic
- 4) Edema akibat penimbunan cairan

g. Gangguan sistem lainnya

- 1) Tulang: Osteodistrof irenal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis dan klasifikasi metastatic
- 2) Asidosis: Metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme
- 3) Elektrolit: Hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia

5. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Radiologi: Untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal
- 2) Foto polos abdomen: Menilai bentuk dan besar ginjal serta adakah batu/obstruksi lain
- 3) Pielografi Intra Vena: Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, DM dan nefropati asam urat
- 4) USG: Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih serta prostat
- 5) Renogram: Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkim) serta sisa fungsi ginjal.

6. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Seluruh faktor yang berperan pada gagal ginjal kronik dan faktor yang dapat dipulihkan, diidentifikasi dan ditangani. Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik diantaranya :

- 1) Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya
- 2) Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid
- 3) Memperlambat pemburukan fungsi ginjal
- 4) Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular
- 5) Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi
- 6) Terapi pengganti ginjal berupa dialysis dan transplantasi ginjal

B. Konsep Hemodialisa

1. Definisi

Dialisis adalah pergerakan cairan dan butir-butir (partikel) melalui membran semipermeabel. Dialisis merupakan suatu tindakan yang dapat memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan keseimbangan asam-basa dan mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik dari tubuh (Baradero et.al, 2008).

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke suatu tabung ginjal buatan (dialyzer) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artificial) dengan kompartemen (artificial) dengan kompartemen dialisis dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi yang tinggi kearah konsentrasi yang rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama dikedua kompartemen (difusi). Pada proses dialysis, air juga dapat berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen cairan dialisis dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen dialisis. Perpindahan ini disebut ultrafiltrasi (Sudoyo, 2009).

Hemodialisa sebagai terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia. Hemodialisa merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik (Smeltzer, S.C dan Bare, 2010).

2. Fungsi Sistem Ginjal Buatan

- a. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan, biasanya terdiri atas tekanan positif

dalam arus darah dan tekanan negatif (penghisap) dalam kompartemen dialisat (proses ultrafiltrasi)

- c. Mempertahankan atau mengembalikan sistem nafas tubuh
- d. Mempertimbangkan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

3. Tujuan Dialisis

Secara umum tujuan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Dialisis dilakukan pada gagal ginjal untuk mengeluarkan zat-zat toksik dan limbah tubuh yang dalam keadaan normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat. Dialisis juga dilakukan dalam penanganan pasien dengan edema yang membandel (tidak responsif terhadap terapi), koma hepatikum, hiperkalemia, hiperkasemia, hipertensi dan uremia (Smeltzer, S.C dan Bare, 2010).

4. Prinsip Dialisis

Baradero et.al, (2008) menyebutkan ada tiga prinsip yang mendasari dialisis yaitu *difusi*, *osmosis* dan *ultrafiltrasi*. Pada saat dialisis, prinsip osmosis dan difusi atau ultrafiltrasi digunakan secara stimulan atau bersamaan.

- a. Difusi adalah pergerakan butir-butir (partikel) dari tempat yang berkonsentrasi rendah. Dalam tubuh manusia, hal ini terjadi melalui *membransemipermiabel*. Difusi menyebabkan *urea*, *kreatinin* dan asam urat dari darah pasien masuk ke dalam dialisat. Walaupun konsentrasi *eritrosit* dan protein dalam darah tinggi, materi ini tidak dapat menembus membran semipermiabel karena eritrosit dan protein mempunyai molekul yang besar.
- b. Osmosis mengangkut pergerakan air melalui membran semipermiabel dari tempat yang berkonsentrasi rendah ke tempat yang berkonsentrasi tinggi (osmolaritas).
- c. Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan melalui membran semipermiabel sebagai tekanan gradien buatan. Tekanan gradien

buatan dapat bertekanan positif (didorong) atau negatif (ditarik). Ultrafiltrasi lebih efisien dari pada osmosis dalam mengambil cairan dan di tetapkan dalam hemodialisa.

5. Metode Dialisis

Nursalam (2010) menyebutkan bahwa metode dialisis terdiri dari tiga metode meliputi :

a. Dialisis Peritoneum

Pada dialisis peritoneum, membran peritoneum penderita digunakan sebagai sawar semipermeabel alami. Larutan dialisis yang telah dipersiapkan sebelumnya (sekitar 2 liter) dimasukkan kedalam rongga peritoneum melalui sebuah kateter menetap yang diletakkan di bawah kulit abdomen. Larutan dibiarkan berada di dalam rongga peritoneum selama waktu yang telah ditentukan (biasanya antara 4 sampai 6 jam).

Nursalam (2010) membagi dialisis peritoneum menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Dialisis peritoneum intermitten (pada gagal ginjal akut atau kronis).
- 2) Dialisis peritoneum ambulatori kontinu (CAPD)

CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) merupakan suatu bentuk dialisis yang dilakukan pada banyak pasien penyakit renal stadium terminal. Pada keadaan ini ditanamkan sampai dua liter larutan glukosa isotonik atau hipertonik dalam rongga peritoneal pasien melalui pemasangan kateter silastik permanen, terjadilah ekuilibrium cairan melalui membran peritoneal seluas 2 m² dengan darah kapiler peritoneum. Setelah beberapa jam cairan yang mengandung sisa buangan toksik ditarik keluar. Prosedur ini diulang tiga atau empat kali sehari.

3) Dialisis peritoneum siklus kontinyu.

a. Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD/ *end stage renal disease*) yang memerlukan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

b. Terapi pengganti renal kontinyu

Transplantasi ginjal adalah terapi pilihan yang sebagian besar pasien, namun terbatas karena sedikitnya suplai organ donor.

6. Pemantauan Selama Hemodialisa (Nursalam,2010)

- a. Monitor status hemodinamik, elektrolit dan keseimbangan asam-basa demikian juga sterilisasi dan sistem tertutup.
- b. Biasanya dilakukan oleh perawat yang terlatih dan familiar dengan protokol dan peralatan yang digunakan.

7. Pengelolaan Hemodialisa (Nursalam,2010)

- a. Penatalaksanaan diet ketat (*protein, sodium dan potasium*) dan pembatasan cairan masuk.
- b. Pantau kesehatan secara terus-menerus meliputi penatalaksanaan terapi hingga ekskresi ginjal normal.
- c. Komplikasi yang diamati:
 - 1) Penyakit kardiovaskular arteriosklerosis, CHF, gangguan *metabolisme lipid (hipertrigliseridemia)*, penyakit jantung koroner atau stroke.
 - 2) Infeksi kambuhan
 - 3) Anemia dan kelelahan
 - 4) Ulkus lambung dan masalah lainnya

- 5) Masalah tulang (*osteodistrapi* ginjal dan nekrosis septik pinggul) akibat gangguan metabolisme kalsium.
 - 6) Hipertensi.
 - 7) Masalah psikososial: depresi, bunuh diri dan disfungsi seksual.
- d. Dukungan dari lembaga, misalnya organisasi ginjal.

8. Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

Indikasi secara umum dialysis pada gagal ginjal kronik adalah bila laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisis apabila terdapat kondisi sebagai berikut :

- a. Hiperkalemia
- b. Asidosis
- c. Kegagalan terapi konservatif
- d. Kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah (ureum >200mg/dL atau kreatinin >6mEq/L)
- e. Kelebihan cairan
- f. Mual dan muntah hebat
- g. Anuria berkepanjangan (> 5 hari)

Kontra indikasi hemodialisa :

- a. Malignansi stadium lanjut (kecuali multiple myeloma)
- b. Penyakit Alzheimer's
- c. Multi-infarct dementia.
- d. Sindrom Hepatorenal
- e. Sirosis hati tingkat lanjut dengan enselopati
- f. Hipotensi
- g. Penyakit terminal
- h. Organic brain syndrome

C. Konsep Anatomi Kulit Manusia

1. Definisi

Kulit adalah “selimut” yang menutupi permukaan tubuh dan memiliki fungsi utama sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar, luas kulit pada manusia rata-rata \pm 2 meter persegi, dengan berat 10 kg jika dengan lemaknya atau 4 kg jika tanpa lemak (Tranggono, 2007) disitasi (Nuzantry, 2015). Kulit terbagi atas dua lapisan utama, yaitu epidermis (kulit ari) sebagai lapisan yang paling luar dan dermis (korium, kutis, kulit jangat). Sedangkan subkutis atau jaringan lemak terletak dibawah dermis.

Ketebalan epidermis berbeda-beda pada berbagai bagian tubuh yang paling tebal berukuran 1 milimeter, misalnya pada telapak kaki dan telapak tangan, dan lapisan yang tipis berukuran 0,1 milimeter terdapat pada kelompok mata, pipi, dahi, dan perut. Karena ukurannya yang tipis, jika kita terluka biasanya mengenai bagian setelah epidermis yaitu dermis. Dermis terutama terdiri dari bahan dasar serabut kolagen dan elastin. Serabut kolagen dapat menjadi 72 persen dari keseluruhan berat kulit manusia bebas lemak (Tranggono, 2007) disitasi (Nuzantry, 2015).

Jika dilihat dari ruang lingkupnya, kulit dibagi menjadi dua bagian yakni secara makroskopis dan mikroskopis. Secara makroskopis bisa dikatakan bahwa kulit memiliki ketebalan yang bervariasi. Bagian kulit tertipis terletak pada sekitar mata dalam artian bagian tersebut sangatlah sensitif. Sedangkan bagian kulit paling tebal terletak pada telapak kaki dan telapak tangan yang memiliki garisgaris tertentu. Gunanya untuk mengidentifikasi seseorang secara psikologi. Kulit tebal ini sangat tahan terhadap rangsangan yang bersifat radang (Syarifuddin, 2009).

Jaringan-jaringan yang membentuk kulit terdiri dari dua macam yakni jaringan epitel yang membentuk kulit luar (epidermis) dan jaringan penunjang yang membentuk kulit bagian dalam (dermis). Dalam teorinya, kulit bagian dalam yang bekerja untuk memberikan

kepekaan terhadap suatu rangsangan. Pada kulit bagian dalam, jika diteliti secara mikroskopis akan ditemukan berbagai serabut-serabut syaraf yang berguna sebagai reseptor. Reseptor tersebut berada pada lapisan kedua dari kulit yang mengandung pembuluh darah dan ujung-ujung syaraf (Ridwan, 2014). Reseptor ini juga sebagai indikator untuk memperoleh kesan umum dengan melihat perubahan pada kulit bagian luar. Secara fungsional, kulit bagian dalam merangsang apa yang diterima oleh kulit bagian luar kemudian ditampilkan kembali secara fisik sehingga dapat dilihat oleh mata. Ini menunjukkan bahwa kulit bagian dalam memiliki struktur dan fungsi yang lebih kompleks dibandingkan kulit bagian luar. Ketika berbicara mengenai kesehatan medis. Secara mengejutkan, kesehatan seseorang dapat diidentifikasi awal dengan melihat perubahan pada kulitnya. Hal ini dikarenakan bahwa kulit merupakan organ inti manusia yang mudah diakses keberadaannya dan merupakan salah satu indikator terbaik dalam menentukan kesehatan seseorang secara umum (Keith, 2014).

2. Struktur Kulit

1) Epidermis (*Kulit Ari*)

Lapisan paling luar terdiri atas lapisan epitel gepeng.10 Unsur utamanya adalah sel-sel keratinosit dan sel melanosit. Lapisan epidermis akan tumbuh terus menerus. Hal tersebut dikarenakan lapisan sel induk yang berada di lapisan bawah terus-menerus bermitosis, sekadangkan lapisan terluar dari epidermis akan terkelupas dan gugur. Siklus pengelupasan yang terjadi dikarenakan lapisan induk yang terus bermitosis terjadi selama 6-8 minggu. Epidermis (kulit ari) terdiri dari beberapa lapis sel. Sel-sel ini berbeda tingkat pembelahan sel secara mitosis. Lapisan permukaan dianggap sebagai akhir keaktifan sel, lapisan tersebut terdiri atas lima lapis yakni (Syarifuddin, 2009) :

a. Stratum Korneum: lapisan ini terdiri atas banyak lapisan sel tanduk, gepeng, kering, dan tidak berinti. Sitoplasmanya diisi dengan serat keratin, makin ke luar letak sel makin gepeng seperti sisik lalu terkelupas dari tubuh. Sel yang terkelupas akan digantikan oleh sel lain. Zat tanduk merupakan keratin lunak yang susunan kimianya berada dalam sel-sel keratin keras. Lapisan tanduk hampir tidak mengandung air karena adanya penguapan air, elastisnya kecil, dan sangat efektif untuk pencegahan penguapan air dari lapisan yang lebih dalam.

b. Stratum lusidum: lapisan ini terdiri atas beberapa lapis sel yang sangat gepeng dan bening. Membran yang membatasi sel-sel tersebut sulit terlihat sehingga lapisannya secara keseluruhan seperti kesatuan yang bening. Lapisan ini ditemukan pada daerah tubuh yang berkulit tebal seperti telapak kaki dan telapak tangan.

c. Stratum granulosum: lapisan ini terdiri atas 2-3 lapis sel poligonal yang agak gepeng dengan inti di tengah dan sitoplasma berisi butiran (granula) keratohialin atau gabungan keratin dengan hialin. Lapisan ini menghalangi masuknya benda asing, kuman, dan bahan kimia masuk ke dalam tubuh.

d. Stratum spinosum: lapisan ini terdiri atas banyak lapisan sel berbentuk kubus dan poligonal, inti terdapat di tengah dan sitoplasmanya berisi berkas serat yang terpaat pada desmosom (jembatan sel). Desmosom merupakan sel induk epidermis yang banyak terdapat pada membran sel. Sel ini aktif bermitosis sampai orang meninggal. Seluruh sel terikat rapat lewat serat-serat tersebut sehingga secara keseluruhan lapisan sel-selnya berduri. Lapisan ini untuk menahan gesekan dan tekanan dari luar, tebal dan terdapat di daerah

tubuh yang banyak bersentuhan atau menahan beban dan tekanan seperti tumit dan pangkal telapak kaki.

- e. *Stratum malpigi*: unsur-unsur lapis taju yang mempunyai susunan kimia yang khas. Inti bagian basal lapis taju mengandung kolestrol dan asam-asam amino. *Stratum malpigi* merupakan lapisan terdalam dari epidermis yang berbatasan dengan dermis dibawahnya dan terdiri atas selapis sel berbentuk kubus. Diantara sel epidermis terdapat melanosit.

Seperti dipaparkan di awal bahwa jaringan epidermis terdiri dari 80% sel-sel keratin yang memiliki lima lapisan diatas. Dibawah ini akan dipaparkan 20% sel pembentuk epidermis yang didalamnya tidak mengandung sel keratin.

a. Melanosit

Melanosit adalah sel-sel epidermis yang berasal dari krista neuralis embriologik. Melanosit menghasilkan melanin dan terletak sendirian di dalam lapisan basal, tampak sebagai sel jernih besar. Reaksi dopa yang positif pada adanya enzim jalur tirosin-melanin merupakan cara histokimiawi untuk mengidentifikasi melanosit. Melanosit memiliki tonjolan dendrit yang bercabang di dalam epidermis dan memindahkan melanin ke keratinosit.

Melanosit dapat dikenali pada mikroskop elektron dengan adanya melanosom, yang merupakan struktur elips terikat membran yang berisi lamela internal konsentrik. Pewarnaan yang positif untuk protein S100 antigen melanosom (HMB 45) berguna sebagai penanda imunohistok untuk melanosit.

Jumlah melanosit di dalam kulit relatif tetap. Pigmentasi kulit bergantung pada kecepatan sintesis melanin, yang diatur oleh faktor rasial (lebih besar pada ras berkulit gelap), radiasi ultraviolet yang meningkatkan sintesis melanin, dan hormon (hormon perangsang melanosit dan adrenokortikon

meningkatkan pigmentasi melanin). Ada hubungan yang penting dan memiliki interaksi fungsional antara keratinosit dan melanosit yang bergantung selama proses diferensiasi. Sekitar 35-36 basal dan supra basal keratinosit diperkirakan berdampingan secara fungsional dengan masing-masing melanosit pada epidermal melanin. Dalam hal ini, jumlah pengiriman pigmen melanosit untuk keratinosit berkaitan. Akibatnya, pigmen didistribusikan ke seluruh lapisan basal pada tingkat yang lebih rendah. Lapisan yang lebih dangkal yang berfungsi untuk melindungi kulit dengan menyerap dan menyebarkan radiasi yang berpotensi membahayakan.

Distribusi melanosom dalam keratinosit bervariasi tergantung dengan rasnya. Melanosom dalam keratinosit terdegradasi oleh enzim lisosom sebagai sel pembeda dan naik ke atas. Beberapa melanosom mungkin masih diakui dalam stratum korneum, tetapi biasanya sudah tidak lagi tertutup oleh membran.

- b. Sel-sel Langerhans: Non Keratinosit yang terletak pada Suprabasal Lapisan Epidermis Sel-sel Langerhans adalah sel-sel dendrit jernih yang terletak diantara sel-sel stratum spinosum. Sel-sel ini dianggap sebagai sel yang memproses antigen. Pada penelitian imunohistokimia, sel ini positif S100 protein. Pada mikroskop elektron, sel-sel ini kekurangan melanosom, tetapi mengandung organel khas yang disebut granula birbeck.

Sel-sel langerhans adalah sel utama dalam epidermis yang bertanggung jawab untuk pengenalan, penyerapan, pengolahan dan penyajian antigen larut yang peka terhadap limfosit T. Sel langerhans terlibat dalam mekanisme patologis yang mendasari dermatitis kontak alergi, kulit leishmaniasis, dan infeksi virus *human immunodeficiency*. Jumlah sel langerhans akan berkurang dalam epidermis

ketika seseorang mengidap penyakit tertentu seperti psoriasis, sarkoidosis, dan dermatitis kontak. Sel langerhans juga berkurang ketika ada gangguan fungsional oleh radiasi ultraviolet. Setelah terkena radiasi ultraviolet, kemampuan sel langerhans akan menurun untuk menyajikan antigen. Sehingga hal tersebut akan berdampak pada sistem pengawasan kekebalan manusia.

c. Sel-sel Merkel

Sel-sel merkel adalah sel-sel neuron-endokrin yang terdapat di dalam lapisan basal epidermis. Sel-sel ini tidak dapat dikenali dengan potongan histologik rutin, tetapi dapat diidentifikasi pada mikrograf elektron dengan adanya granula neurosekretorik sitoplasmik.

2) **Dermis**

Dermis atau cutan (cutaneus), yaitu lapisan kulit di bawah epidermis. Penyusun utama dari dermis adalah kolagen. Membentuk bagian terbesar kulit dengan memberikan kekuatan dan struktur pada kulit, memiliki ketebalan yang bervariasi bergantung pada daerah tubuh dan mencapai maksimum 4 mm di daerah punggung.

Dermis terdiri atas dua lapisan dengan batas yang tidak nyata, yaitu stratum papillare dan stratum reticular.

- a. Stratum papillare, yang merupakan bagian utama dari papila dermis, terdiri atas jaringan ikat longgar. Pada stratum ini didapati fibroblast, sel mast, makrofag, dan leukosit yang keluar dari pembuluh (ekstravasasi). Lapisan papila dermis berada langsung di bawah epidermis tersusun terutama dari sel-sel fibroblas yang dapat menghasilkan salah satu bentuk kolagen, yaitu suatu komponen dari jaringan ikat. Dermis juga tersusun dari pembuluh darah dan limfe, serabut saraf, kelenjar keringat dan sebacea, serta akar rambut. Suatu bahan

mirip gel, asam hialuronat, disekresikan oleh sel-sel jaringan ikat. Bahan ini mengelilingi protein dan menyebabkan kulit menjadi elastis dan memiliki turgor (tegangannya). Pada seluruh dermis dijumpai pembuluh darah, saraf sensorik dan simpatis, pembuluh limfe, folikel rambut, serta kelenjar keringat dan palit.

- b. Stratum retikulare, yang lebih tebal dari stratum papillare dan tersusun atas jaringan ikat padat tak teratur (terutama kolagen tipe I).

3) Hipodermis atau Subkutan

Jaringan Subkutan atau hipodermis merupakan lapisan kulit yang paling dalam. Lapisan ini terutama berupa jaringan adiposa yang memberikan bantalan antara lapisan kulit dan struktur internal seperti otot dan tulang. Banyak mengandung pembuluh darah, pembuluh limfe dan syaraf juga terdapat gulungan kelenjar keringat dan dasar dari folikel rambut. Jaringan ini memungkinkan mobilitas kulit, perubahan kontur tubuh dan penyekatan panas tubuh. Lemak atau gajih akan bertumpuk dan tersebar menurut jenis kelamin seseorang, dan secara parsial menyebabkan perbedaan bentuk tubuh laki-laki dengan perempuan. Makan yang berlebihan akan meningkatkan penimbunan lemak di bawah kulit. Jaringan subkutan dan jumlah lemak yang tertimbun merupakan faktor penting dalam pengaturan suhu tubuh. Tidak seperti epidermis dan dermis, batas dermis dengan lapisan ini tidak jelas. Pada bagian yang banyak bergerak jaringan hipodermis kurang, pada bagian yang melapisi otot atau tulang mengandung anyaman serabut yang kuat. Pada area tertentu yang berfungsi sebagai bantalan (payudara dan tumit) terdapat lapisan sel-sel lemak yang tipis. Distribusi lemak pada lapisan ini banyak berperan dalam pembentukan bentuk tubuh terutama pada wanita.

3. Jenis kulit

Berdasarkan sudut pandang perawatan, kulit terdiri dari tiga jenis, yaitu:

1) Kulit normal

Merupakan kulit ideal yang sehat, tidak kusam dan mengkilat, segar dan elastis, dengan minyak dan kelembaban yang cukup.

2) Kulit berminyak

Merupakan kulit yang mempunyai kadar minyak di permukaan kulit yang berlebihan sehingga tampak mengkilap, kotor dan kusam. Umumnya, pori - pori kulit berminyak lebih lebar sehingga terkesan kasar dan lengket.

3) Kulit kering

Merupakan kulit yang mempunyai lemak di permukaan kulit yang sedikit sehingga kulit menjadi tidak elastis, kaku, dan terlihat kerutan. Selain itu, kelembaban kulit juga menurun sehingga kulit tampak kasar, bersisik, dan gatal.

4. Fungsi Sistem Integumen

Kulit memiliki banyak fungsi, yang berguna dalam menjaga homeostasis tubuh. Fungsi-fungsi tersebut dapat dibedakan menjadi fungsi proteksi, absorpsi, ekskresi, persepsi, pengaturan suhu tubuh (termoregulasi), dan pembentukan vitamin D.

1) Fungsi proteksi

Kulit menyediakan proteksi terhadap tubuh dalam berbagai cara sebagai yaitu berikut:

- a. Keratin melindungi kulit dari mikroba, abrasi (gesekan), panas, dan zat kimia. Keratin merupakan struktur yang keras, kaku, dan tersusun rapi dan erat seperti batu bata di permukaan kulit.
- b. Lipid yang dilepaskan mencegah evaporasi air dari permukaan kulit dan dehidrasi; selain itu juga mencegah masuknya air dari lingkungan luar tubuh melalui kulit.

- c. Sebum yang berminyak dari kelenjar sebacea mencegah kulit dan rambut dari kekeringan serta mengandung zat bakterisid yang berfungsi membunuh bakteri di permukaan kulit. Adanya sebum ini, bersamaan dengan ekskresi keringat, akan menghasilkan mantel asam dengan kadar pH 5-6.5 yang mampu menghambat pertumbuhan mikroba.
- d. Pigmen melanin melindungi dari efek dari sinar UV yang berbahaya. Pada stratum basal, sel-sel melanosit melepaskan pigmen melanin ke sel-sel di sekitarnya. Pigmen ini bertugas melindungi materi genetik dari sinar matahari, sehingga materi genetik dapat tersimpan dengan baik. Apabila terjadi gangguan pada proteksi oleh melanin, maka dapat timbul keganasan.
- e. Selain itu ada sel-sel yang berperan sebagai sel imun yang protektif. Yang pertama adalah sel Langerhans, yang merepresentasikan antigen terhadap mikroba. Kemudian ada sel fagosit yang bertugas memfagositosis mikroba yang masuk melewati keratin dan sel Langerhans.

2) Fungsi absorpsi

Kulit tidak bisa menyerap air, tapi bisa menyerap material larut-lipid seperti vitamin A, D, E, dan K, obat-obatan tertentu, oksigen dan karbon dioksida. Permeabilitas kulit terhadap oksigen, karbondioksida dan uap air memungkinkan kulit ikut mengambil bagian pada fungsi respirasi. Selain itu beberapa material toksik dapat diserap seperti aseton, CCl_4 , dan merkuri. Beberapa obat juga dirancang untuk larut lemak, seperti kortison, sehingga mampu berpenetrasi ke kulit dan melepaskan antihistamin di tempat peradangan. Kemampuan absorpsi kulit dipengaruhi oleh tebal tipisnya kulit, hidrasi, kelembaban, metabolisme dan jenis vehikulum. Penyerapan dapat berlangsung melalui celah antarsel atau melalui muara saluran kelenjar; tetapi

lebih banyak yang melalui sel-sel epidermis daripada yang melalui muara kelenjar.

3) Fungsi ekskresi

Kulit juga berfungsi dalam ekskresi dengan perantaraan dua kelenjar eksokrinnya, yaitu kelenjar sebacea dan kelenjar keringat:

a. Kelenjar sebacea

Kelenjar sebacea merupakan kelenjar yang melekat pada folikel rambut dan melepaskan lipid yang dikenal sebagai sebum menuju lumen. Sebum dikeluarkan ketika muskulus arektor pili berkontraksi menekan kelenjar sebacea sehingga sebum dikeluarkan ke folikel rambut lalu ke permukaan kulit. Sebum tersebut merupakan campuran dari trigliserida, kolesterol, protein, dan elektrolit. Sebum berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri, melumasi dan memproteksi keratin.

b. Kelenjar keringat

Walaupun stratum korneum kedap air, namun sekitar 400 mL air dapat keluar dengan cara menguap melalui kelenjar keringat tiap hari. Seorang yang bekerja dalam ruangan mengekskresikan 200 mL keringat tambahan, dan bagi orang yang aktif jumlahnya lebih banyak lagi. Selain mengeluarkan air dan panas, keringat juga merupakan sarana untuk mengekskresikan garam, karbondioksida, dan dua molekul organik hasil pemecahan protein yaitu amoniak dan urea. Terdapat dua jenis kelenjar keringat, yaitu kelenjar keringat apokrin dan kelenjar keringat merokrin.

a) Kelenjar keringat apokrin terdapat di daerah aksila, payudara dan pubis, serta aktif pada usia pubertas dan menghasilkan sekret yang kental dan bau yang khas. Kelenjar keringat apokrin bekerja ketika ada sinyal dari sistem saraf dan hormon sehingga sel-sel mioepitel yang

ada di sekeliling kelenjar berkontraksi dan menekan kelenjar keringat apokrin. Akibatnya kelenjar keringat apokrin melepaskan sekretnya ke folikel rambut lalu ke permukaan luar.

- b) Kelenjar keringat merokrin (ekrin) terdapat di daerah telapak tangan dan kaki. Sekretnya mengandung air, elektrolit, nutrien organik, dan sampah metabolisme. Kadar pH-nya berkisar 4.0 – 6.8. Fungsi dari kelenjar keringat merokrin adalah mengatur temperatur permukaan, mengekskresikan air dan elektrolit serta melindungi dari agen asing dengan cara mempersulit perlekatan agen asing dan menghasilkan dermicidin, sebuah peptida kecil dengan sifat antibiotik.

4) Fungsi persepsi

Kulit mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis. Terhadap rangsangan panas diperankan oleh badan-badan Ruffini di dermis dan subkutis. Terhadap dingin diperankan oleh badan-badan Krause yang terletak di dermis, badan taktil Meissner terletak di papila dermis berperan terhadap rabaan, demikian pula badan Merkel Ranvier yang terletak di epidermis. Sedangkan terhadap tekanan diperankan oleh badan Paccini di epidermis. Saraf-saraf sensorik tersebut lebih banyak jumlahnya di daerah yang erotik.

5) Fungsi pengaturan suhu tubuh (termoregulasi)

Kulit berkontribusi terhadap pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) melalui dua cara: pengeluaran keringat dan menyesuaikan aliran darah di pembuluh kapiler. Pada saat suhu tinggi, tubuh akan mengeluarkan keringat dalam jumlah banyak serta memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga panas akan terbawa keluar dari tubuh. Sebaliknya, pada saat suhu rendah, tubuh akan mengeluarkan lebih sedikit keringat dan

mempersempit pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga mengurangi pengeluaran panas oleh tubuh.

6) Fungsi pembentukan vitamin D

Sintesis vitamin D dilakukan dengan mengaktivasi precursor 7 dihidroksi kolesterol dengan bantuan sinar ultraviolet. Enzim di hati dan ginjal lalu memodifikasi prekursor dan menghasilkan calcitriol, bentuk vitamin D yang aktif. Calcitriol adalah hormon yang berperan dalam mengabsorpsi kalsium makanan dari traktus gastrointestinal ke dalam pembuluh darah.

Walaupun tubuh mampu memproduksi vitamin D sendiri, namun belum memenuhi kebutuhan tubuh secara keseluruhan sehingga pemberian vitamin D sistemik masih tetap diperlukan. Pada manusia kulit dapat pula mengekspresikan emosi karena adanya pembuluh darah, kelenjar keringat, dan otot-otot di bawah kulit.

D. Konsep Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah merasa kurang nyaman, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan atau sosial (Nanda, 2015). Pemenuhan kebutuhan kenyamanan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh perawat untuk diberikan kepada pasien (Imas *et all*, 2012) disitasi (Wijayanti, 2017).

Menurut penelitian lainnya, kenyamanan adalah suatu keadaan dimana pasien terhindar dari keluhan fisik seperti nyeri. Gangguan rasa nyaman merupakan salah satu keluhan yang sering dikeluhkan oleh pasien. Salah satu peran perawat sebagai pemberi rasa nyaman sudah sewajarnya bahwa dengan pemberian rasa nyaman pada pasien maka terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman. Sebagai perawat perlu mengetahui bagaimana strategi yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan dalam strategi kesehatan contohnya memberikan sentuhana terapeutik atau menghilangkan rasa sakit, pengobatan alami untuk penyakit yang serius,

relaksasi, imajinasi terbimbing, bimbingan antisipasi, dan distraksi (Abimata, 2014).

Mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Kenyamanan memiliki empat aspek penting yaitu fisik (berhubungan dengan sensasi tubuh), sosial (berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, sosial), psikospiritual (berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan), dan lingkungan (berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur alamiah lainnya).

Peran perawat untuk memberikan kenyamanan pada pasien yaitu dengan memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar pasien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan (Kasiati & Wayan, 2016).

E. Konsep Pruritus

1. Definisi

Pruritus merupakan sensasi kulit yang tidak nyaman bersifat iritatif sampai tingkat ringan atau berat pada inflamasi kulit dan menimbulkan rangsangan untuk menggaruk. Keadaan tersebut menimbulkan gangguan rasa nyaman dan perubahan integritas kulit. Rasa gatal yang berat mengganggu penampilan pasien. Pruritus yang tidak disertai kelainan kulit disebut pruritus esensial atau pruritus *sine materia*. Pruritus psikologik, merupakan respon garukan lebih kecil dari derajat gatal subyektif (Astuti, 2017).

Pruritus dapat menimbulkan dampak negatif terhadap *quality of life*, seperti dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu

tidur, dan menurunkan kualitas hidup Pruritus dapat terjadi pada kulit yang menunjukkan adanya kelainan, namun dapat pula terjadi pada kulit yang sangat sedikit menunjukkan adanya kelainan (Pardede, 2010).

Pasien dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis dan perubahan kulit serta kuku, yang dapat terjadi sebelum atau setelah dialisa atau tranplantasi. Beberapa mengatakan bahwa manifestasi kulit ini disebabkan oleh proses patologis mendasar yang disebabkan penyakit ginjal, sementara pendapat lain mengatakan bahwa perubahan kulit ini berhubungan dengan keparahan dan durasi gagal ginjal (Sari, 2010).

Pruritus atau gatal-gatal adalah gejala yang paling umum dari penyakit ginjal stadium lanjut. Dari penderita dengan gagal ginjal kronis, 15-49% mengalami pruritus dan mereka yang menjalani dialisa 50-90%. Pada gagal ginjal akut pruritus sangat jarang ditemui. Prevalensinya sedikit lebih besar pada pasien hemodialisa yaitu 42 % dan pada pasien dialisis peritoneal 32%. (Astuti, 2017).

Pruritus pada pasien ginjal disertai edema dan terjadi kekeringan kulit (Xerosis) oleh karena terjadi atrofi kelenjar sebacea dan kelenjar sudorifera. Pada penyakit ginjal juga mengakibatkan gangguan metabolisme pada fosfor dan kalsium, magnesium dalam serum meningkat sehingga terjadi uremia yang menyebabkan terjadinya pruritus, penyebabnya oleh bahan-bahan yang mengalami retensi, ginjal gagal mensekresinya sehingga perlu dilakukan hemodialisis. (Sari, 2010) disitasi (Astuti, 2017).

Pruritus uremia adalah suatu gejala resisten dan umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang, tetapi faktor yang dihubungkan dengan keadaan pruritus belum jelas (Ko, 2013) disitasi (Astuti, 2017).

Pruritus uremik dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup (Pardede, 2010). Jika perjalanan penyakit berlangsung lama, dapat terjadi pigmentasi

kulit yang diaksentuasi oleh sinar matahari. Pruritus berat menimbulkan ekskoriiasi linier yang khas pada kulit yang dapat disertai perdarahan dan infeksi, yang diperberat dengan gangguan fungsi pembekuan dan fungsi imunologis yang terjadi pada uremia.

Uremic frost, ditandai dengan adanya kristal urea yang tertinggal setelah berkeringat, umumnya terlihat di area intertriginosa kulit terutama jika pasien jarang mandi. Garukan berulang akan menimbulkan ekskoriiasi, yang dapat menimbulkan kelainan dermatologik, seperti liken simpleks, prurigo modularis, papula keratotik, dan hiperkeratosis folikular.

Pada mulanya pasien dengan pruritus uremik tidak menunjukkan perubahan pada kulit, ekskoriiasi akibat garukan dengan atau tanpa impetigo dapat terjadi secara sekunder (Pardede, 2010). Pruritus berat menimbulkan ekskoriiasi linier yang khas pada kulit yang dapat disertai perdarahan dan infeksi, yang diperberat dengan gangguan fungsi pembekuan dan fungsi imunologis yang terjadi pada uremia (Pardede, 2010).

Reatinin dan *blood urea nitrogen* (BUN) juga memiliki pengaruh terhadap munculnya pruritus uremia. Dalam *Journal of Nanomedicine and Nanotechnology* tahun 2016 yang membandingkan hasil *blood urea nitrogen* (BUN) dan creatinin pada kedua kelompok, serum *blood urea nitrogen* (BUN) dan creatinin meningkat pada pasien hemodialisa dan pruritus.

Penderita dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis. Manifestasi kulit paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya pruritus. Hal ini juga predisposisi terhadap infeksi karena membahayakan pertahanan kulit normal. Tertundanya penyembuhan luka pada pasien penyakit ginjal stadium lanjut ini meningkatkan risiko infeksi. Salah satu penatalaksanaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yaitu pengobatan segera terhadap infeksi untuk mencegah

infeksi sampai keginjal karena pada penderita Gagal ginjal kronik (GGK) terjadi penurunan imunitas (Harlim, 2012).

2. Etiologi dan Patogenesis

Etiologi pruritus uremik bersifat multifaktor dan faktor-faktor metabolik terlibat dalam patogenesisnya. Faktor-faktor metabolik tersebut diantaranya adalah hiperkalsemia, hiperfosfatemia, hiperparatiroidisme sekunder, dan hipermagnesemia. Keithi-Reddy et al membagi penyebab terjadinya gatal pada pasien-pasien penyakit ginjal stadium akhir atau *End- Stage Renal Disease* (ESRD) berdasarkan penyebab yang berkaitan dengan uremia dan yang tidak berhubungan dengan uremia. Terdapat beberapa mekanisme yang diajukan untuk menjelaskan tentang patogenesis pruritus pada pasien-pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Lima teori yang berlaku pada literatur-literatur tentang ginjal adalah:

a. Xerosis (kulit kering)

Walaupun xerosis tidak berkaitan dengan pruritus secara konsisten, terdapat bukti bahwa kira-kira 50% pasien-pasien dialisis dengan pruritus melaporkan kulit kering dan mengartikannya sebagai penyebab sensasi gatal. Xerosis pada penyakit ginjal kronik terutama terjadi berkaitan dengan tiga hal seperti dehidrasi kulit, fungsi barier yang mengalami perubahan dan iritasi yang jelas terhadap substansi-substansi eksternal seperti surfaktan. Atrofi kelenjar sebacea dan sekresi dan pori duktus dari kelenjar ekrin, menyebabkan kadar lipid permukaan kulit yang lebih rendah dan hilangnya integritas dari kandungan air pada stratum korneum kulit oleh karena disfungsi barier kulit, penting juga dalam patogenesis xerosis uremik.

b. Substansi-substansi pruritogenik

Akumulasi dari substansi-substansi yang tidak dikeluarkan secara adekuat dengan dialisis yang dapat menginduksi pruritus, disebut substansi pruritogenik. Beberapa dari substansi ini adalah

vitamin A, histamin, dan ion-ion divalen seperti kalsium, fosfor, dan magnesium. Substansi-substansi ini dapat berperan secara lokal pada reseptor-reseptor yang memediasi sensasi gatal, atau secara sentral dengan memodulasi jalur yang menyebabkan persepsi gatal.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa ion-ion divalen mengendap pada lapisan epidermis kulit dan menghasilkan efek yang mensensitisasi pruritus. Kadar histamin serum telah ditemukan meningkat pada sebagian besar pasien dengan pruritus. Selain itu, peningkatan hormon paratiroid telah memiliki korelasi terhadap gejala pruritus. Namun hormon paratiroid sendiri tampaknya bukan merupakan zat pruritogenik.

Toksin-toksin uremik sendiri, baik yang berupa senyawa kecil yang larut dalam air (berat molekul < 500 Dalton), molekul-molekul menengah (> 500 Dalton) dan molekul-molekul yang terikat protein (sebagian besar memiliki berat molekul < 500 Dalton, juga berperan untuk terjadinya pruritus uremik. Senyawa-senyawa kecil mudah dibersihkan melalui proses hemodialisis, molekul-molekul menengah hanya dapat dipindahkan dengan strategi tertentu, sedangkan molekul-molekul yang terikat protein terhambat pola pemindahannya karena ikatannya dengan protein tersebut.

c. Etiologi neuropatik

Mekanisme potensial terhadap pruritus yang berkaitan dengan PGK adalah proliferasi yang abnormal dari serat-serat saraf sensoris yang menyebabkan sensasi gatal. Dengan kata lain, pruritus merupakan tanda dari neuropati yang mendasari. Hipotesis ini didukung oleh penemuan bahwa gabapentin, suatu agen yang digunakan untuk nyeri neuropatik, telah terbukti efektif dalam mengobati pruritus yang berkaitan dengan PGK.

d. Ketidakseimbangan peptida opioid

Beberapa reseptor opioid terlibat dalam jalur pruritus, seperti yang sudah dikonfirmasi dengan observasi bahwa morfin, suatu agonis opioid, dapat menginduksi gatal. Sebaliknya, agen-agen yang menstimulasi reseptor κ -opioid dapat mengurangi rasa gatal. Pada pruritus yang berkaitan dengan PGK, diyakini bahwa terdapat ketidakseimbangan antara peptida opioid endogen yang menstimulasi dan yang menghambat jalur pruritus.

e. Keadaan proinflamasi

Dianggap bahwa PGK menyebabkan abnormalitas sistem imun yang menyebabkan keadaan pro inflamasi, yang bermanifestasi sebagai pruritus. Hal ini didukung oleh studi-studi yang menunjukkan penurunan pruritus sebagai respons dari terapi-terapi immunosupresan termasuk sinar ultraviolet B (UVB), takrolimus, dan talidomid.

3. Pendekatan diagnostik

Pruritus uremik bersifat simetris dan daerah yang paling sering terlibat adalah punggung, lengan, dada dan kepala, namun pruritus yang bersifat generalisata jarang dijumpai. Panas dari eksternal, keringat, stres dan kulit kering dapat mengeksaserbasi pruritus uremik, sementara mandi dengan air hangat atau dingin, suhu yang dingin dan aktivitas dapat mengurangi pruritus. Manifestasi yang terlihat pada kulit adalah berupa ekskoriasi akibat garukan, dengan atau tanpa adanya lesi impetigo, prurigo maupun likenifikasi yang timbul sebagai suatu fenomena sekunder. Separuh pasien mengalami agitasi atau depresi. Durasi, derajat keparahan dan karakteristik pruritus bervariasi, dapat berubah sepanjang waktu dan berbeda-beda pada tiap pasien. Sebagian pasien mengalami pruritus dalam jangka waktu yang singkat sementara sebagian lainnya merasakannya sepanjang hari dan sepanjang malam. Pruritus biasanya

lebih berat dirasakan pada malam hari sehingga sering menyebabkan gangguan tidur.

Diagnosis pruritus uremikum ditegakkan dari anamnesis adanya suatu rasa gatal yang terjadi pada individu yang menderita penyakit ginjal kronik, yang ditetapkan dengan anamnesis. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang juga dapat membantu menegakkan diagnosis pruritus uremikum. Diagnosis dengan penamaan pruritus uremikum sering dianggap suatu kesalahan dalam penamaan oleh karena beberapa alasan berikut ini:

- a. Pruritus pada pasien-pasien penyakit ginjal stadium akhir tidak universal
- b. Pruritus ini tidak memiliki korelasi dengan tingkat keparahan uremia.
- c. Bahkan dialisis dengan aliran tinggi tidak meringankan masalah
- d. Pruritus tidak didapati pada pasien-pasien gagal ginjal akut

Meskipun istilah “pruritus yang terkait uremia” telah diajukan, namun “pruritus yang berkaitan dengan penyakit ginjal kronik” atau “gatal karena penyakit ginjal kronik” adalah nomenklatur yang lebih tepat untuk kondisi ini.

Kriteria spesifik yang digunakan untuk mendiagnosis pruritus uremikum adalah apabila didapatkan salah satu dari gejala-gejala yang berikut ini:

- a. Pruritus timbul segera sebelum dialisis, atau kapan saja, tanpa adanya bukti penyakit aktif lainnya yang dapat menjelaskan terjadinya pruritus.
- b. Lebih dari atau sama dengan tiga episode gatal selama suatu periode 2 minggu, dengan gejala yang timbul beberapa kali sehari, terjadi paling tidak beberapa menit, dan mengganggu pasien.
- c. Timbulnya suatu keadaan gatal dalam pola yang teratur selama periode 6 bulan, tetapi frekuensinya lebih sedikit daripada yang disebutkan diatas.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan yang digunakan untuk membantu mengarahkan diagnosis pruritus uremik. Pemeriksaan laboratorium yang biasanya dibutuhkan pada pruritus yang generalisata meliputi pemeriksaan darah lengkap, profil kimia darah meliputi ureum dan kreatinin serta pemeriksaan urin lengkap. Untuk pruritus uremik dapat juga dilakukan pemeriksaan elemen-elemen darah lain yang terkait seperti kalsium, fosfor, magnesium, aluminium, fosfatase alkali dan hormon paratiroid.

5. Derajat keparahan pruritus

Penilaian pruritus adalah problematik, sebab sifat-sifat alaminya dan lokalisasinya yang tidak jelas. Secara umum, penilaian pruritus dapat dibagi menjadi 2 kelompok utama: evaluasi subyektif dari rasa gatal dan penilaian garukan. Kelompok pertama mencakup penilaian sederhana terhadap derajat keparahan rasa gatal seperti VAS, *numeric rating scale* (NRS), *verbal rating scale* (VRS), kuesioner gatal yang menyediakan data kualitas gatal, sistem analisis terkomputerisasi, dan penilaian ambang persepsi pruritus. Kelompok kedua adalah penilaian garukan, yaitu dengan bantuan pengamatan adanya ekskorsiasi dan derajat likenifikasi, rekaman video infrared, *limb meter* (monitor aktivitas pergelangan tangan, sensor tekanan), transduser vibrasi kuku jari-jari tangan (sensor *piezo film*, pruritometer) dan sistem evaluasi akustik dari garukan. Selain itu, teknik-teknik pencitraan fungsional (*functional magnetic resonance, positron emission tomography*) telah digunakan untuk menganalisis aktivitas otak selama episode gatal).

a. *Visual analogue scale* (VAS)

VAS merupakan salah satu metode yang paling sering digunakan untuk penilaian pruritus, oleh sebab VAS memberikan estimasi rasa gatal yang mudah dan cepat. VAS dinilai dengan meminta pasien menandai skala 1-10 pada kertas baik horizontal maupun vertikal, untuk menunjukkan derajat keparahan pruritus yang dirasakan pasien. Hal yang perlu diingat adalah VAS memiliki

keterbatasan pada pasien-pasien yang berusia tua. Pada usia ini pasien dapat memiliki penurunan kognitif, sehingga sulit untuk mengerti skala yang dimaksud atau membutuhkan waktu untuk mengubah suatu hasil grafik menjadi metrik, maupun dalam hal motorik, sehingga sulit untuk menandai garis dengan pena.

b. *Visual Scoring of Skin Condition (VSS)*

Tabel 2.1. Parameter *visual Scoring of Skin Condition*

Parameter *visual Scoring of Skin Condition*

1. Normal, tidak terlihat bersisik atau ada iritasi
2. Sangat sedikit bersisik dan hanya terjadi sesekali
3. Sedikit bersisik, merata di beberapa daerah namun tidak meluas
4. Bersisik, tampak lebih luas dan kemerahan
5. Sangat bersisik, kulit tampak pecah-pecah dan tampak kemerahan/perdarahan

c. Skala Pengukuran Pruritus

Tabel 2.2 Skala Pruritus Modifikasi Akhayani disitasi Khoirini (2018).

No	Item Observasi	Tanda
1.	Intensitas gatal	
	a. Timbul kadang-kadang	
	b. Timbul terus-menerus	
2.	Lokasi gatal	
	a. Wajah	
	b. Tangan kiri	
	c. Tangan kanan	
	d. Perut	
	e. Punggung belakang	
	f. Pinggang	
	g. Kaki kiri	
	h. Kaki kanan	
3.		
4.	Gangguan tidur karena gatal	
	a. Ada	
	b. Tidak ada	
5.	Skore	
6.	Kesimpulan pruritus	

Keterangan

Lokasi (A)

0 = Tidak ada pruritus

1 = 100 % bagian tubuh yang terkena pruritus

Intensitas Pruritus (B)

1 = Kadang timbul

2 = Terus menerus

Gangguan Tidur (B)

0 = Tidak ada

1 = Ada

Rumus Pruritus Stahl-backdahl

Total skor pruritus: (keparahan pruritus X distribusi pruritus/lokasi) + gangguan tidur

Keterangan:

1 = Ringan : Jika skor pruritus didapatkan 0-6

2 = Sedang : Jika skor pruritus didapatkan 7-12

3 = Berat : Jika skor pruritus didapatkan 13-17

6. Hubungan hemodialisis dengan kejadian pruritus

Hemodialisis memiliki efikasi dengan mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan dengan cara difusi melalui membran semipermeabel. Molekul-molekul kecil dan sebagian molekul yang lebih besar dapat dibersihkan, dimana substansi pruritogenik juga termasuk di dalam molekul-molekul tersebut. Penghitungan pembersihan urea disebutkan berkaitan dengan patogenesis pruritus uremik. Optimalisasi efikasi dialisis merupakan pendekatan dasar dalam pengobatan pruritus uremik, yaitu dengan mengeluarkan substansi-substansi pruritogenik dari dalam tubuh.

Namun dialisis juga dilaporkan sebagai suatu pemicu penting dari pruritus. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh deposit atau akumulasi yang lambat dari pruritogen alami yang belum jelas diketahui. Walaupun xerosis juga dapat ditemukan pada penderita penyakit ginjal kronik sebelum dialisis, peningkatan yang signifikan dari frekuensi xerosis diamati pada pasien-pasien yang memulai dialisis. Depleksi air pada dermis, yang disebabkan oleh pergantian cairan selama satu sesi dialisis, telah diajukan sebagai suatu penjelasan terjadinya xerosis uremikum. Perfusi kulit juga telah terbukti terganggu pada pasien-pasien yang menjalani dialisis, dapat berkontribusi terhadap proses dehidrasi kulit.

Sementara beberapa laporan menyebutkan adanya penurunan pruritus uremikum setelah adanya hemodialisis, beberapa penelitian melaporkan perburukan pruritus dengan meningkatnya durasi hemodialisis, beberapa penelitian lain melaporkan tidak ditemukannya hubungan antara durasi hemodialisis dengan derajat keparahan pruritus.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk pruritus uremikum meliputi penatalaksanaan nonfarmakologis, farmakologis dan dengan mengatasi penyakit yang mendasarinya. Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi pengobatan secara fisik, seperti fototerapi, akupunktur dan sauna, sampai dengan tindakan paratiroidektomi.

Penatalaksanaan farmakologis meliputi penatalaksanaan topikal dan sistemik. Emolien, kapsaisin dan steroid topikal adalah penatalaksanaan topikal yang dilaporkan. Obat-obatan sistemik meliputi pemberian diet rendah protein, minyak *primrose*, lidokain dan metiksilin, antagonis opioid, *charcoal* aktif, kolestiramin, antagonis serotonin, talidomid, *nicergoline* dan *nalfurafine*. Pruritus uremikum juga dapat diatasi jika penyakit yang mendasarinya dapat diatasi, yaitu dengan transplantasi ginjal, dialisis yang efisien maupun eritropoietin.

Selama ini pengobatan pilihan untuk uremik pruritus yaitu emolien, topikal capsaicin cream, ultraviolet B fototerapi, gabapentin, arang aktif oral dan nalfurafine, antagonis opiat. Pengobatan ultraviolet B dikontraindikasikan penggunaan jangka lama. Pengobatan dengan gabapentin jika diberikan dalam waktu lama dapat terakumulasi dan menyebabkan neurotoksik (Roswati, 2013) disitasi (Astuti, 2017). Penggunaan Talidomid juga harus dibatasi penggunaannya karena berpengaruh pada kardiovaskuler dan neuropati perifer sedangkan penggunaan tacrolimus jangka panjang belum diketahui dan tidak direkomendasikan sampai mendapat data yang mendukung (Mettang, 2010) dalam khoirini, 2015.

Sekarang sudah berkembang perawatan kulit dari tanaman yang turun temurun dipercaya dapat menjaga kulit tetap sehat. Salah satu obat tradisional yang dapat digunakan untuk kulit yaitu tanaman lidah buaya. Bahan alami ini mudah ditemukan disekitar kita, sehingga dapat mengurangi besarnya biaya yang harus dikeluarkan serta mengurangi efek samping dari obat yang akan memperberat kerja ginjal penderita GJK. Sesuai dengan kondisi Indonesia saat ini terjadi perubahan transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit kronis dan degeneratif yang menyebabkan pola perawatan jangka panjang sangat dibutuhkan, terutama pada penderita penyakit kronis seperti pasien gagal ginjal kronik.

F. Konsep Lidah Buaya

1. Definisi

Lidah buaya (*Aloe vera*) adalah sejenis [tumbuhan](#) yang sudah dikenal sejak ribuan tahun silam dan digunakan sebagai penyubur rambut, penyembuh luka, dan untuk perawatan kulit. Tumbuhan ini dapat ditemukan dengan mudah di kawasan kering di [Afrika](#). Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, manfaat tanaman lidah buaya berkembang sebagai bahan baku industri farmasi dan kosmetika, serta sebagai bahan makanan dan minuman kesehatan.

Secara umum, lidah buaya merupakan satu dari 10 jenis tanaman terlaris di dunia yang mempunyai potensi untuk dikembangkan sebagai tanaman obat dan bahan baku industri. Berdasarkan hasil penelitian, tanaman ini kaya akan kandungan zat-zat seperti enzim, asam amino, mineral, vitamin, polisakarida, dan komponen lain yang sangat bermanfaat bagi kesehatan.



Gambar 2.1. *Aloe vera* (Lidah Buaya)

2. Klasifikasi *Aloe Vera* (Lidah Buaya)

Kingdom : Plantae

Divisi : Angiospermae

Kelas : Monocotyledoneae

Bangsa : Liliales

Famili : *Liliaceae*

Marga : *Aloe*

Jenis : *Aloe vera*

(sumber: Nuzantry, 2015)

3. Morfologi Lidah Buaya

1) Akar

Tanaman lidah buaya memiliki akar yang menyebar pada batang di bagian bawah tanaman. Akar tidak tumbuh ke bawah seperti akar tunjang, tetapi akar lidah buaya tumbuh kesamping. Hal ini menyebabkan tanaman lidah buaya dapat mudah roboh karena perakarannya yang tidak cukup kuat menahan beban daun dan pelepah lidah buaya yang cukup berat.

2) Batang

Batang lidah buaya tidak terlalu besar dan relatif pendek berukuran sekitar 10 cm. Batang lidah buaya dikelilingi daun-daun tebal dengan ujung-ujung runcing mengarah ke atas.

3) Daun

Letak daun lidah buaya berhadap-hadapan dan mempunyai bentuk yang sama. Daun lidah buaya tebal dan berbentuk *roset* dengan ujung yang meruncing mengarah ke atas dan tepi daun yang memiliki duri.

Daun *Aloe vera* terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

a. Lapisan luar daun

Terdiri dari 15-20 sel tebal pelindung sintesis karbohidrat dan protein. Mengandung turunan dari hidrosiantrasena, antrakuinon, dan glikosida A dan B. Bahan aktif lainnya dari *Aloe* yaitu hidrosanton, aloemodin-antron 10-C glikosida dan *chrone*.

b. Lapisan tengah daun

Mengandung antrakuinon dan glikosida. Jaringan parenkim pada lapisan tengah daun mengandung protein, lipid, asam amino, vitamin, enzim, senyawa anorganik dan organik.

c. Lapisan dalam daun

Lapisan paling dalam daun *Aloe vera* mengandung air hingga 99%, selain itu terdapat *glucomannans*, asam amino, lipid, sterol dan vitamin (vitamin B1, B2, B6 dan C). Bahan aktif lainnya yaitu enzim, mineral, gula, lignin, saponin, asam salisilat, monosakarida, polisakarida, niasinamid, kolin, enzim (asam dan alkali fosfatase, amilase, laktat dehidrogenase, lipase, senyawa anorganik dan senyawa organik (aloin, barbaloin, dan emodin).

4) Bunga

Bunga lidah buaya memiliki warna yang bervariasi, berada di ujung atas pada tangkai yang keluar dari ketiak daun dan

bercabang. Bunga pada lidah buaya mampu bertahan 1-2 minggu. Setelah itu, bunga akan mengalami perontokan dan tangkai pada bunga akan mengering.

Tabel 2.3 Kandungan Pada *aloe vera* (lidah buaya)

Zat	Kegunaan
Lignin	1. Mempunyai kemampuan penyerapan yang tinggi, sehingga memudahkan peresapan gel ke kulit
Saponin	1. Mempunyai kemampuan membersihkan dan bersifat antiseptik
Komplek Anthraquinone aloin, Barbaloin, Iso-barbaloin, Anthranol, Aloe emodin, Anthracene, Aloetic acid, Ester Asam Sinamat, Asam Krisophanat, Eteral oil, Resistanol	2. Bahan pencuci yang sangat baik
Vitamin B1, B2, Niacinamida, B6, Cholin, Asam folat	1. Bahan laktasatif
Enzim oksidase, amylase, katalase, lifase, protease	2. Penghilang rasa sakit, mengurangi racun
Monosakarida, polisakarida, selulosa, slukosa, mannose, aldopentosa, rhamnosa	3. Senyawa antibakteri
	4. Mempunyai kandungan antibiotic
	1. Bahan penting untuk menjalankan fungsi tubuh secara normal
	1. Mengatur proses-proses kimia dalam tubuh
	2. Menyembuhkan luka dalam dan luar
	1. Bahan laktasatif
	2. Penghilang rasa sakit, mengurangi racun
	3. Senyawa antibakteri
	4. Mempunyai kandungan antibiotic

Sumber : Chintia, 2015

Selain itu, menurut Wahyono E dan Kusnandar (2002) disitasi (Nuzantry, 2015), lidah buaya berkhasiat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan membantu proses regenerasi sel. *Aloe vera* (lidah buaya) mengandung semua jenis vitamin kecuali vitamin D, mineral yang diperlukan untuk fungsi enzim, saponin yang berfungsi sebagai anti mikroba dan 20 dari 22 jenis asam amino. Dalam penggunaannya untuk perawatan kulit, *Aloe vera* dapat menghilangkan jerawat, melembabkan kulit, detoksifikasi kulit,

penghapusan bekas luka dan tanda, mengurangi peradangan serta perbaikan dan peremajaan kulit. Aloe vera juga mengandung asam folik yang melindungi sistem kekebalan tubuh dan kesehatan tubuh yang seringkali terefleksi pada kulit.

Banyak penelitian menyebutkan daun lidah buaya dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel. Telah diteliti oleh (Atik ,2012) tanaman lidah buaya dapat digunakan untuk perawatan luka. Menurut Rajeswari (2011) lidah buaya dapat digunakan untuk pengobatan luar untuk beberapa kondisi kulit seperti eksem. Lidah buaya juga bisa digunakan sebagai pengurang nyeri dan peradangan. Lidah buaya juga dapat digunakan sebagai antiseptik dan antibiotik

Lidah buaya ini menghasilkan 6 *agent* antiseptik seperti *lupeol, salicylic acid, urea nitrogen, cinnamonic acid, phenol dan sulphur*. Semua substansi ini tergolong antiseptik karena dapat membunuh kuman atau mengontrol pembentukan bakteri jamur dan virus. Lidah buaya menghambat migrasi sel PMN (*neutrophil*) ke jaringan vena yang meradang, sehingga proses inflamasi vena dihambat. Kandungan asam amino, glikoprotein dan aloe emodin dalam lidah buaya mempercepat perkembangan sel-sel baru dalam proses regenerasi epitel pembuluh darah.

Gel *aloe vera* (lidah buaya) dapat melembabkan kulit karena mengandung banyak air. Gel lidah buaya mempunyai kadar air tinggi yaitu 94,83 %. Sedangkan Penelitian yang dilakukan (Schulz, 2014) bahwa gel *aloe vera* (lidah buaya) 99% mengandung air dan yang lainnya glucomanans, asam amino, lipid, sterol dan vitamin.

Mucopolysakarida membantu dalam mengikat kelembaban kulit. Lidah buaya dapat menstimulasi fibroblast yang menghasilkan kolagen dan serat elastis yang dapat membuat kulit lebih elastis dan mengurangi kerutan. Asam amino di dalam lidah buaya juga mengurangi kulit yang kasar dan zink bertindak sebagai astringent untuk mempererat pori-pori kulit juga mempunyai efek anti jerawat.

aloe vera (lidah buaya) mengandung zat aktif lignin yang memiliki kemampuan penyerapan yang tinggi sehingga memudahkan peresapan gel ke dalam kulit atau mukosa.

Menurut Kumar (2010) biasanya *aloe vera* (lidah buaya) digunakan sebagai pelembab, penelitian ini menunjukkan bahwa *aloe vera* (lidah buaya) efektif dalam mengurangi kekeringan pada kulit, membersihkan jerawat, alergi pada kulit, noda kehitaman dan kulit yang berwarna tidak rata dan membuat kulit menjadi cerah.

Sabun yang mengandung lidah buaya juga telah diteliti oleh Olsen (2001) disitasi (Khoirini, 2018) dapat menurunkan insiden reaksi kulit pada pasien dengan kemoterapi. *Aloe vera* (lidah buaya) juga mengandung glikoprotein dengan sifat anti alergi, yang disebut *alprogen*. *Alprogen* dapat menghalangi arus masuk kalsium ke *sel mast*, dengan demikian menghambat antigen antibody dalam pelepasan *histamine* dan *leukotriene* dari *sel mast*.

Pada penelitian tentang uji racun dan fungsi hati terhadap penggunaan lidah buaya oleh Sultana (2012) di dapatkan hal sebagai berikut: tidak terdapat kejadian kematian hewan uji selama total periode eksperimen, terdapat peningkatan bilirubin total yang signifikan pada hewan uji coba yang mendapat *aloe vera*, terdapat penurunan Bilirubin direct, SGPT, alkaline phosphatase dan SGOT yang signifikan selama 30 hari pemberian *aloe vera*.

Pada penelitian pemeriksaan histology jaringan ginjal mencit yang mengalami diabetes oleh Bolken (2004) disitasi (Khoirini, 2018) terdapat regenerasi jaringan epitel tubulus ginjal yang signifikan setelah pemberian glibenclamid dan ekstrak lidah buaya. Walaupun pada masing-masing individu berbeda, tikus yang diberi gel lidah buaya regenerasinya lebih baik sehingga jaringan ginjal yang rusak akibat diabetes lebih sedikit dibanding yang hanya mendapatkan glibenclamid saja dengan penurunan derajat kerusakan jaringan ginjal berubah dari kerusakan sedang menjadi kerusakan derajat rendah.

Juga ditemukan ekstra lidah buaya dapat mengurangi level urea dan kreatinin.

G. Konsep teori *Comfort Kolcaba*

1. Gambaran Model Kenyamanan Kolcaba

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan rasa gatal-gatal dengan masalah gangguan rasa nyaman pada klien dengan pruritus dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan model *comfort* Kolcaba. Model *comfort* Kolcaba pertama kali dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Kolcaba mulai membuat bagan teorinya dengan melakukan analisa konsep dari berbagai disiplin ilmu, yaitu keperawatan, medis, psikologi, psikiatri, ergonomik dan bahasa inggris. Dalam berbagai artikelnya, Kolcaba memaparkan teori tentang kenyamanan dengan menelusuri catatan sejarah penggunaan kenyamanan dalam keperawatan. Sebagai contoh, Kolcaba menggunakan teori Nightingale (1859) yang menekankan “Tidak akan pernah melihat apa yang diobservasi dan untuk apa. Bukan untuk menabrak bermacam-macam informasi atau fakta yang tidak benar, tetapi untuk kepentingan menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan”. Keunikan teori ini adalah penekanan bahwa kecakapan dan karakter perawat selalu dinilai dari kemampuannya untuk membuat pasiennya lebih nyaman dalam hidupnya secara biopsikospiritual dan finansial (Tomey & Alligood, 2006).

Kebutuhan perawatan kesehatan didefinisikan sebagai kebutuhan untuk memperoleh kenyamanan, bangkit dari situasi stres. Kebutuhan disini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan yang diperoleh melalui monitoring, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologi, kebutuhan pendidikan dan dukungan, serta kebutuhan konseling finansial dan intervensi (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006).

Pengukuran kenyamanan didefinisikan sebagai intervensi keperawatan untuk mengetahui kebutuhan kenyamanan resipien secara spesifik meliputi fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Kolcaba, 1994 dalam Toney dan Alligood, 2006). Variabel-variabel Intervensi didefinisikan sebagai interaksi kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan total. Variabel ini terdiri atas pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, keuangan, dan pengalaman resipien secara keseluruhan (Kolcaba, 1994 dalam Toney dan Alligood, 2006).

Kenyamanan didefinisikan sebagai kondisi yang dialami oleh resipien berdasarkan pengukuran kenyamanan. Ada tiga tipe kenyamanan (dorongan, ketenteraman dan *transcendence*) serta empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut (Kolcaba, 2001 dalam Toney dan Alligood, 2006): Dorongan (*relief*): kondisi resipien yang membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera. Ketenteraman (*ease*): kondisi yang tenteram atau kepuasan hati. *Transcendence*: kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya (nyeri).

Empat konteks kenyamanan adalah (Kolcaba, 2003 dalam Toney dan Alligood, 2006; Kolcaba 1991 dalam Peterson dan Bredow, 2004) yaitu Fisik berkaitan dengan sensasi jasmani. Psikospiritual berkaitan dengan kesadaran diri, internal diri, termasuk penghargaan, konsep diri, seksual dan makna hidup; berhubungan dengan perintah yang terbesar atau kepercayaan. Lingkungan berkaitan dengan keadaan sekitarnya, kondisi-kondisi, dan pengaruhnya. Sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.

Perilaku Pencari Kesehatan (*Health-seeking Behaviors/HSBs*) Suatu keadaan yang menggambarkan secara luas hasil yang dihubungkan dengan pencari kesehatan serta ditetapkan oleh resipien

pada saat konsultasi dengan perawat. Perilaku pencari kesehatan dapat internal, eksternal, atau meninggal dengan penuh kedamaian. Institusi Yang Terintegrasi Kolcaba (2001) dalam Tomey dan Alligood (2006) menjelaskan yang dimaksud dengan integritas institusi adalah kelompok, komunitas, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, panti asuhan, yang memiliki kualitas atau tempat yang lengkap, jumlah, suara, jujur, kasih, tulus, dan sungguh-sungguh. Hubungan antara kenyamanan dan integritas institusi adalah berulang.

Kolcaba (2001) dalam Tomey dan Alligood (2006) menjelaskan tentang konsep metaparadigma bahwa Keperawatan adalah pengkajian yang sengaja dilakukan untuk pemenuhan kenyamanan, merancang pengukuran kenyamanan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan mengkaji ulang tingkat kenyamanan pasien setelah implementasi serta membandingkannya dengan target sebelumnya. Pengkajian awal dan pengkajian ulang dapat bersifat subjektif atau intuitif atau kedua-duanya. Pengkajian dapat dicapai melalui administrasi analog visual atau daftar pertanyaan, atau kedua-duanya. Menurut Kolcaba dalam Tomey dan Alligood (2006), untuk memberikan kenyamanan pasien setidaknya memerlukan tiga jenis intervensi kenyamanan, yaitu: Teknik mengukur kenyamanan (*technical comfort measures*) adalah intervensi yang didesain untuk mempertahankan homeostasis dan manajemen nyeri, seperti monitor tanda-tanda vital dan hasil kimia darah. Termasuk juga dalam pemberian obat anti nyeri. Pengukuran kenyamanan didesain untuk (1) membantu pasien mempertahankan atau memulihkan fungsi fisik dan kenyamanan, dan (2) mencegah terjadinya komplikasi. Pembinaan (*coaching*), termasuk intervensi yang didesain untuk membebaskan rasa nyeri dan menyediakan penenteraman hati dan informasi, membangkitkan harapan, mendengar, dan membantu perencanaan yang realistis untuk pemulihan, integrasi, atau meninggal sesuai budayanya.

"*Comfort Food*" untuk jiwa, meliputi intervensi yang tidak dibutuhkan pasien saat ini tetapi sangat berguna bagi pasien. Intervensi kenyamanan ini membuat pasien merasa lebih kuat dalam kondisi yang sulit diukur secara personal. Target intervensi ini adalah *transcendence* meliputi hubungan yang mengesankan antara perawat dan pasien, keluarga, atau kelompok. Sugesti kenyamanan ini dapat diberikan dalam bentuk relaksasi, pijatan, lingkungan yang adaptif yang menciptakan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang masa lalu, dan sentuhan terapeutik.

Kolcaba (1994) dalam Peterson dan Bredow (2004) mengemukakan beberapa asumsi tentang kenyamanan antara lain yaitu manusia mempunyai respon yang holistik terhadap stimulus yang kompleks. Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diharapkan yang berhubungan dengan disiplin keperawatan. Manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanannya secara aktif. Kenyamanan adalah lebih dari tidak adanya nyeri, cemas, dan ketidaknyamanan fisik lainnya.

Kolcaba mengatakan pentingnya pengukuran kenyamanan sebagai hasil tindakan dari perawat. Perawat dapat mengumpulkan tanda-tanda atau fakta untuk membuat sebuah keputusan serta untuk menunjukkan efektifitas dari perawatan kenyamanan. Kolcaba menyarankan penggunaan Struktur Taksonomi dalam melakukan pengkajian untuk pengukuran kenyamanan pada pasien. Berdasarkan Struktur Taksonomi, Kolcaba (1997) mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kenyamanan pasien yaitu *General Comfort Questionnaire*. Dalam kuisisioner tersebut terdapat item-item positif dan negatif dalam beberapa kolom-kolom (Tomey dan Alligood, 2006).

Tabel 2.4 Struktur Taksonomi dari Teori Kenyamanan

	<i>Type of Comfort</i>		
	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physical</i>			
<i>Psychospiritual</i>			
<i>Environmental</i>			
<i>Social</i>			

Sumber: Kolcaba dalam Tomey dan Alligood (2006)

Pada tabel diatas menjelaskan tentang struktur *taksonomi* dari teori kenyamanan Kolcaba, yang terdiri dari tiga tipe kenyamanan, yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*; dan meliputi empat konteks kenyamanan, antara lain fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Adapun cara menggunakan tabel ini Pada kolom *relief* dituliskan pernyataan tentang kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan pasien, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Pada kolom *ease* dituliskan pernyataan yang menjelaskan tentang bagaimana kondisi ketentraman dan kepuasan hati pasien yang berkaitan dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Pada kolom *transcendence* dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi pasien dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial).

Selain itu, pengkajian kenyamanan di klinik, perawat dapat juga menggunakan beberapa instrumen yang telah diuji secara empiris, seperti *Radiation Therapy Comfort Questionnaire*, *Visual Analog*

Scales, Urinary Incontinence and Frequency Comfort Questionnaire, Hospice Comfort Questionnaire, Comfort Behaviors Checklist (Peterson dan Bredow, 2004).

Kolcaba menyatakan teori kenyamanan meliputi tiga tipe alasan logis yaitu pertama *Induction*, induksi terjadi setelah terjadi proses generalisasi dari pengamatan terhadap objek yang spesifik. Ketika perawat mendalami tentang praktek keperawatan dan keperawatan sebagai disiplin, perawat menjadi *familiar* dengan konsep implisit atau eksplisit, *term*, proposisi, dan asumsi yang mendukung praktik keperawatan. Pada akhir 1980, Kolcaba menjabat sebagai kepala unit Alzheimer. Pada saat itu beliau menemukan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan praktek pada perawatan demensia seperti: lingkungan yang mendukung, ketidakmampuan yang berlebih (*excess disability*), dan fungsi optimal. Ketika beliau mencoba menggambarkan hubungan antara ketiga istilah tersebut, beliau menyadari bahwa ketiganya tidak dapat menggambarkan praktik secara menyeluruh. Menurut beliau, ada bagian yang kurang lengkap dalam keperawatan, yaitu bagaimana perawat mencegah disabilitas dan penilaian apakah intervensi yang diberikan berhasil. Fungsi optimal diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan aktivitas, misalnya menata meja, menyiapkan makanan dan lain-lain. Akan tetapi, istilah ketidakmampuan berlebih tidak mampu mendefinisikan *clarity* secara menyeluruh. Oleh karena itu, Kolcaba (1) menggolongkan *excess disability* menjadi disabilitas fisik dan mental, (2) mengenalkan konsep *comfort* (3) menjelaskan hubungan *non-recursive* antara *comfort* dan fungsi optimal. Proses ini menandai langkah awal dari teori *comfort* Kolcaba dan pemikiran tentang kompleksitas terhadap teori tersebut (Kolcaba, 1992). Kedua *Deduction*, deduksi merupakan proses penyimpulan prinsip atau premis yang bersifat general menjadi kesimpulan yang lebih spesifik (Bishop & Hardin, 2006). Tahapan deduktif dari perkembangan teori menghasilkan hubungan *comfort* dengan konsep lain untuk

menghasilkan sebuah teori. Pendapat dari ketiga *theorist* disertakan dalam teori *comfort*, oleh karena itu Kolcaba mencari bentuk dasar yang dibutuhkan untuk menyatukan ketiga konsep dasar: *relief*, *ease*, dan *transcendence*. Sesuatu hal yang diinginkan adalah suatu kerangka konsep general yang mampu menjelaskan *comfort* menjadi istilah yang lebih mudah dipahami dan mengurangi tingkat abstraksinya (Tomey & Alligood, 2010).

Teori dari seorang psikolog bernama Henry Murray, dianggap sesuai untuk mendukung teori *comfort* Kolcaba. Teori Murray menjelaskan tentang *human needs*, yang diaplikasikan pada pasien yang mendapatkan banyak stimulus dalam kondisi pemberian pelayanan kesehatan yang penuh dengan *stressor*. Teori Murray menginspirasi pendapat Kolcaba bahwa meskipun *comfort* diaplikasikan secara spesifik, akan tetapi ketika *comfort* diberikan kepada pasien secara terus-menerus maka kenyamanan pasien secara keseluruhan dapat ditingkatkan (Tomey & Alligood, 2010). Dalam tahap deduktif ini, Kolcaba memulai dengan abstrak, teori konstruksi umum, dan proses sosiologis dari pengurangan untuk mengurangi keabstrakan dari teori *comfort* dalam praktek keperawatan, dan ketiga adalah *Retroduction* digunakan untuk menyeleksi fenomena yang sesuai untuk dikembangkan lebih luas untuk kemudian diuji kembali. Tipe ini diaplikasikan dalam area yang hanya memiliki beberapa teori (Bishop & Hardin, 2006). Kolcaba menambahkan konsep integritas institusional dalam *middle range theory of comfort*.

Dalam kerangka kerjanya tersebut Kolcaba menguraikan tentang teori kenyamanan yaitu adanya kebutuhan perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik yang timbul dalam suatu situasi perawatan kesehatan. Kebutuhan kenyamanan tersebut membutuhkan intervensi keperawatan yang membutuhkan komitmen dalam perawatan kenyamanan pasien. Dalam pemberian intervensi kenyamanan akan dipengaruhi oleh variabel-variabel intervensi seperti level dari staf keperawatan, insentif yang

diterima oleh perawat, dan *patient acuity*. Tujuan dari pemberian intervensi adalah akan didapatkan kenyamanan pasien. Untuk mengetahui tercapai atau tidaknya kenyamanan pasien maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari struktur taksonomi. Kenyamanan pasien akan menentukan perilaku pasien dalam mencari kesehatan (*health seeking behaviors of patient*), yang ditunjukkan dengan perilaku internal, eksternal ataupun kematian dengan damai. *Health seeking behaviors of patient* melibatkan institusi yang terintegrasi yang memiliki sistem nilai positif, tujuan yang jelas terkait dengan kenyamanan resipien, perbaikan kesehatan, dan kelangsungan finansial. Hasil akhir yang diharapkan dalam kerangka kerja penelitian ini adalah adanya kepuasan dari resipien yang dilihat dari status fungsional resipien atau *Health Seeking Behaviors (HSB)* yang lain, dan berdasarkan hasil survey dari perawatan kenyamanan.

2. Proses Keperawatan menurut Model *Comfort* Kolcaba

Aplikasi teori kenyamanan di area keperawatan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan mencakup kegiatan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan sesuai masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien dan keluarga pada empat konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan. Kenyamanan fisik terdiri dari sensasi tubuh dan mekanisme homeostasis. Kenyamanan psikospiritual mencakup kesadaran diri (harga diri, seksualitas, arti hidup) dan hubungan manusia pada tatanan yang lebih tinggi. Kenyamanan lingkungan terdiri dari lampu, bising, lingkungan sekeliling, cahaya, suhu, elemen tiruan versus alami.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian yang menghasilkan pernyataan status kenyamanan pada manusia.

Diagnosis keperawatan yang digunakan melihat pada SDKI 2016 sesuai konsep Kenyamanan yang dinyatakan oleh Kolcaba.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan meningkatkan rasa nyaman. Intervensi kenyamanan memiliki tiga kategori: (a) intervensi kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit, (b) pelatihan untuk meredakan kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menanamkan harapan, mendengarkan dan membantu merencanakan pemulihan dan (c) tindakan yang menenangkan jiwa, hal – hal yang menyenangkan yang perawat lakukan untuk membuat klien dan keluarga merasa diperhatikan dan diperkuat pijat atau *guided imagery* (Kolcaba, 2003). Intervensi holistik yang sesuai dengan teori kenyamanan antara lain : relaksasi nafas dalam, *guided imagery*, *progressive muscle relaxation*, meditasi, terapi musik atau seni, pijatan dan sentuhan terapeutik (Peterson dan Bredow, 2004).

d. Implementasi Keperawatan

Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit dalam mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit atau prosedur invasif. Kebutuhan fisik yang tidak jelas terlihat dan yang mungkin tidak disadari seperti kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi atau termoregulasi. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti sakit, mual, muntah, menggigil atau gatal lebih mudah ditangani dengan maupun tanpa obat. Standar kenyamanan intervensi diarahkan untuk mendapatkan kembali dan mempertahankan homeostasis (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong 2009).

Kebutuhan kenyamanan psikospiritual termasuk kebutuhan untuk kebutuhan kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan agar klien lebih tenang ketika menjalani prosedur invasif yang menyakitkan atau trauma yang tidak dapat segera sembuh. Kebutuhan ini sering dipenuhi dengan tindakan keperawatan yang

menenangkan bagi jiwa klien serta ditargetkan untuk transedensi seperti pijat, perawatan mulut, penunjang khusus, sentuhan dan kepedulian. Fasilitasi diri untuk strategi menghibur dan kata – kata motivasi. Tindakan ini termasuk intervensi khusus karena perawat sering sulit meluangkan waktu untuk melaksanakannya tetapi apabila perawat menyempatkan diri maka tindakannya akan sangat bermakna. Tindakan ini dapat memfasilitasi klien dan keluarga mencapai *transedence*. Transedensi merupakan faktor kunci dalam kematian klien (Kolbaca & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).

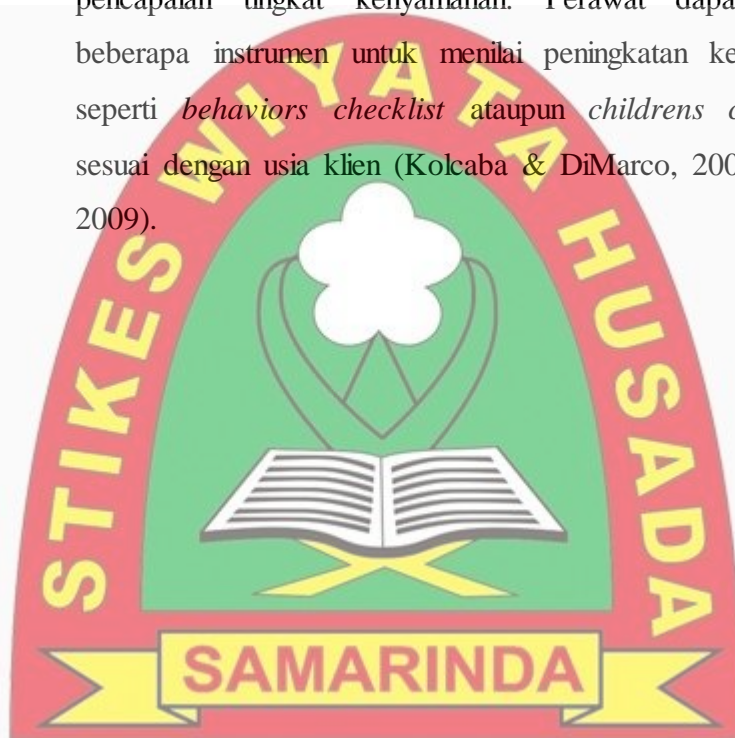
Kebutuhan kenyamanan sociocultural adalah kebutuhan untuk jaminan budaya, dukungan, bahasa tubuh yang positif dan *caring*. Kebutuhan ini terpenuhi melalui pembinaan yang mencakup sikap optimisme, pesan – pesan kesehatan dan dorongan semangat, penghargaan terhadap pencapaian klien, persahabatan perawat selama bertugas, perkembangan informasi yang tepat setiap aspek yang berhubungan dengan prosedur, pemulihan kesadaran, setelah anastesi, rencana pemulangan dan rehabilitasi. Kebutuhan sosial ini juga termasuk kebutuhan keluarga untuk keuangan, bantuan pekerjaan, menghormati tradisi budaya dan kadang-kadang untuk persahabatan selama rawat inap jika unit keluarga memiliki jaringan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga memenuhi kebutuhan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga membantu memenuhi kebutuhan sosial untuk transisi perpindahan perawatan dari rumah sakit ke rumah. Misalnya diskusi tentang rencana pemakaman dan membantu dengan berkabung dalam situasi klien (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan lingkungan meliputi ketertiban, ketenangan, perabotan yang nyaman, bau yang minimal dan keamanan. Kebutuhan ini juga termasuk perhatian dan saran pada klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan kamar rumah sakit. Ketika perawat tidak mampu untuk menyediakan

lingkungan benar-benar tenang, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mampu menerima kekurangan dari pengaturan yang ideal. Namun perawat harus mampu untuk melakukan upaya mengurangi kebisingan, cahaya lampu dan gangguan istirahat tidur dalam rangka memfasilitasi lingkungan yang meningkatkan kesehatan klien (Kolbaca & DiMarco, 2005 dalam wong , 2009).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi. Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur pencapaian tingkat kenyamanan. Perawat dapat menggunakan beberapa instrumen untuk menilai peningkatan kenyamanan klien seperti *behaviors checklist* ataupun *childrens comfort* disiasis sesuai dengan usia klien (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Kasus

1. Kasus 1

Ny. S berusia 45 Tahun dengan diagnose CKD on HD, keluhan utama gatal-gatal pada seluruh tubuhnya dari awal cuci darah sampai sekarang. Gatal menyebabkan klien tidak bisa beraktifitas maupun tidur terlentang serta mengganggu istirahatnya baik malam maupun siang. Pada saat proses cuci darah klien merasakan gatal sekali di seluruh tubuh, tidak ada riwayat alergi, klien mengatasi dengan menggaruk menggunakan sisir dan air panas didalam botol kaca namun tidak mengatasi rasa gatalnya, klien pernah mengkonsumsi obat tertentu untuk menghilangkan rasa gatal, namun sudah tidak dikonsumsi lagi, pengukuran skala pruritus menggunakan modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) dengan nilai 3 (berat). Hasil pengkajian klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus dari tahun 2000, klien mengatakan sejak tahun 2014 telah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan klien sudah melakukan HD rutin setiap hari selasa dan jumat siang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,0 °C, BB Pre HD 44 kg, BB kering 43 kg, TB 150 cm, Qb 200 ml/menit, Qd 500 ml/menit UF Goal 1,50, lama HD 4 jam, terdapat asites dan tidak ada edema. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 9,4 g/dl, Hematokrit 30,1 %, Trombosit 108.000/ul, Ureum 156,4 mg/dl, Creatinin 9,1 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S berdasarkan SDKI 2016 adalah 1) gangguan rasa nyaman, 2) kelebihan volume cairan 3) kerusakan integritas kulit.

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu menunjukkan rasa nyaman di tandai mengurangnya rasa gatal-gatal, kelebihan volume

cairan berkurang ditandai dengan penurunan BB, integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa ditandai dengan tekstur kulit menjadi lembab.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, memonitor keadaan kulit, mengkaji keadaan kulit, memberikan obat kulit gel lidah buaya dan mengajarkan cara penggunaan gel lidah buaya, memonitor adanya edema dan asites, mengukur BB sebelum dan sesudah HD, mengukur tekanan darah, memberitahu pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit dengan lembut untuk mengurangi rasa gatal.

Hasil evaluasi pada saat kunjungan HD berikutnya klien mengatakan rasa gatal berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi pruritus modifikasi akhyani disitasi khorini 2018 untuk mengukur pruritus yang dirasakan pasien. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian gel lidah buaya dan setelah pemberian gel lidah buaya. Sebelum diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus di 3 (berat) rasa gatal yang dialami pasien secara terus menerus, merata, dan ada gangguan tidur, setelah diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus menjadi 1 (ringan) rasa gatal kadang timbul, setempat, tanpa ada gangguan tidur.

2. Kasus 2

Ny. B berusia 66 Tahun dengan diagnosa CKD on HD, keluhan utama gatal-gatal pada seluruh tubuhnya dari awal cuci darah sampai sekarang. Pada tanggal 6 Desember 2018 klien di bawa ke IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan keluhan gatal-gatal diseluruh tubuh selama 10 hari, dan dirawat diruang flamboyan. Gatal menyebabkan klien tidak bisa beraktifitas maupun tidur terlentang serta mengganggu istirahatnya baik malam maupun siang. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, klien mengatasi dengan menggaruk menggunakan sisir, namun tidak mengatasi rasa gatalnya,

klien pernah mengkonsumsi obat tertentu untuk menghilangkan rasa gatal, namun sudah tidak dikonsumsi lagi, pengukuran skala pruritus menggunakan modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) dengan nilai 3 (berat). Hasil pengkajian klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus dari tahun 2013, klien mengatakan sejak tahun 2015 telah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan klien sudah melakukan HD rutin setiap hari senin dan kamis pagi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 140/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,0 °C, BB Pre HD 65 kg, BB kering 63 kg, TB 150 cm, Qb 165 ml/menit, Qd 500ml/menit, UF Goal 5,00, lama HD 4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium 01/10/2018 yaitu Hb 5,0 g/dl, Hematokrit 16,1%, Trombosit 185.000 /ul, Ureum 293,5 mg/dl, Creatinin 7,5 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. B berdasarkan SDKI 2016 adalah 1) gangguan rasa nyaman, 2) kelebihan volume cairan 3) kerusakan integritas kulit

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. B setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu menunjukkan rasa nyaman di tandai berkurangnya rasa gatal-gatal, integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa ditandai dengan tekstur kulit menjadi lembab, kelebihan volume cairan berkurang ditandai dengan penurunan BB.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, memonitor keadaan kulit, mengkaji keadaan kulit, memberikan obat kulit gel lidah buaya dan mengajarkan cara penggunaan gel lidah buaya, memonitor adanya edema dan asites, mengukur BB sebelum dan sesudah HD, mengukur tekanan darah, memberitahu pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit dengan lembut untuk mengurangi rasa gatal.

Hasil evaluasi pada saat kunjungan HD berikutnya klien mengatakan rasa gatal berkurang. Untuk membantu proses evaluasi

digunakan lembar observasi pruritus modifikasi akhyani disitasi khorini 2018 untuk mengukur pruritus yang dirasakan pasien. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian gel lidah buaya dan setelah pemberian gel lidah buaya. Sebelum diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus di 3 (berat) rasa gatal yang dialami pasien secara terus menerus, merata, dan ada gangguan tidur, setelah diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus menjadi 1 (ringan) rasa gatal kadang timbul, setempat, tanpa ada gangguan tidur.

3. Kasus 3

Ny. H berusia 40 Tahun dengan diagnosa CKD on HD, keluhan utama gatal-gatal pada seluruh tubuhnya selama dua hari setelah cuci darah. Gatal menyebabkan klien tidak bisa beraktifitas maupun tidur terlentang serta mengganggu istirahatnya baik malam maupun siang. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, klien mengatasi dengan menggaruk menggunakan sisir, namun tidak mengatasi rasa gatalnya, klien pernah mengkonsumsi obat tertentu untuk menghilangkan rasa gatal, namun sudah tidak dikonsumsi lagi, pengukuran skala pruritus menggunakan modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) dengan nilai 3 (berat). Hasil pengkajian klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus sudah lama, klien mengatakan sejak bulan januari klien telah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan telah menjalani cuci darah rutin setiap hari senin dan kamis pagi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD mmHg, Nadi x/menit, RRx/menit, Suhu $^{\circ}$ C, BB Pre HD 55 kg, BB Kering 51 kg, Qb 200 ml/menit, Qd 500 ml/menit, UF Goal 5000, lama HD 4 jam, TB 158 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 5,1 g/dl, Hematokrit 16,0 %, Trombosit 129.000 /ul, Ureum 221,4 mg/dl, Creatinin 17,8 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. H berdasarkan SDKI 2016 adalah 1) gangguan rasa nyaman, 2) kelebihan volume cairan 3) kerusakan integritas kulit.

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. H setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa ditandai dengan tekstur kulit menjadi lembab, kelebihan volume cairan berkurang ditandai dengan penurunan BB, klien mampu menunjukkan rasa nyaman di tandai mengurangnya rasa gatal-gatal.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, memonitor keadaan kulit, mengkaji keadaan kulit, memberikan obat kulit gel lidah buaya dan mengajarkan cara penggunaan gel lidah buaya, memonitor adanya edema dan asites, mengukur BB sebelum dan sesudah HD, mengukur tekanan darah, memberitahu pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit dengan lembut untuk mengurangi rasa gatal.

Hasil evaluasi pada saat kunjungan HD berikutnya klien mengatakan rasa gatal berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi pruritus modifikasi akhyani disitasi khorini 2018 untuk mengukur pruritus yang dirasakan pasien. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian gel lidah buaya dan setelah pemberian gel lidah buaya. Sebelum diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus di 3 (berat) rasa gatal yang dialami pasien secara terus menerus, merata, dan ada gangguan tidur, setelah diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus menjadi 1 (ringan) rasa gatal kadang timbul, setempat, tanpa ada gangguan tidur.

4. Kasus 4

Ny. J berusia 35 Tahun dengan diagnosa CKD on HD, keluhan utama gatal-gatal pada seluruh tubuhnya. Gatal menyebabkan klien tidak bisa beraktifitas maupun tidur terlentang serta mengganggu istirahatnya baik malam maupun siang. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, klien mengatasi dengan menggaruk menggunakan sisir, namun tidak mengatasi rasa gatalnya, klien pernah mengkonsumsi obat

tertentu untuk menghilangkan rasa gatal, namun sudah tidak dikonsumsi lagi, pengukuran skala pruritus menggunakan modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) dengan nilai 3 (berat). Hasil pengkajian klien mengatakan dahulu memiliki riwayat diabetes mellitus ± 5 Tahun, klien mengatakan sejak tahun 2018 klien telah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan telah menjalani cuci darah rutin setiap hari selasa dan jumat pagi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 160/90 mmHg, Nadi 93x/menit, RR 20x/menit, Suhu 37.0 °C, Kesadaran Composmentis, BB Pre HD 38 kg, BB Kering 36 kg, TB 155 cm, Qb 150 ml/menit, Qd 500 ml/menit, UF Goal 2,00, lama HD 4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,2 g/dl, Hematokrit 13,6 %, Trombosit 644.000 /ul, Ureum 268,3 mg/dl, Creatinin 17,4 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. J berdasarkan SDKI 2016 adalah 1) gangguan rasa nyaman, 2) kelebihan volume cairan 3) kerusakan integritas kulit.

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. J setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu menunjukkan rasa nyaman di tandai mengurangnya rasa gatal-gatal, kelebihan volume cairan berkurang ditandai dengan penurunan BB, integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa ditandai dengan tekstur kulit menjadi lembab.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, memonitor keadaan kulit, mengkaji keadaan kulit, memberikan obat kulit gel lidah buaya dan mengajarkan cara penggunaan gel lidah buaya, memonitor adanya edema dan asites, mengukur BB sebelum dan sesudah HD, mengukur tekanan darah, memberitahu pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit dengan lembut untuk mengurangi rasa gatal.

Hasil evaluasi pada saat kunjungan HD berikutnya klien mengatakan rasa gatal berkurang. Untuk membantu proses evaluasi

digunakan lembar observasi pruritus modifikasi akhyani disitasi khorini 2018 untuk mengukur pruritus yang dirasakan pasien. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian gel lidah buaya dan setelah pemberian gel lidah buaya. Sebelum diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus di 3 (berat) rasa gatal yang dialami pasien secara terus menerus, merata, dan ada gangguan tidur, setelah diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus menjadi 1 (ringan) rasa gatal kadang timbul, setempat, tanpa ada gangguan tidur.

5. Kasus 5

Ny. I berusia 46 Tahun dengan diagnosa CKD on HD, keluhan utama gatal-gatal pada seluruh tubuhnya. Gatal menyebabkan klien tidak bisa beraktifitas maupun tidur terlentang serta mengganggu istirahatnya baik malam maupun siang. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, klien mengatasi dengan menggaruk menggunakan sisir, namun tidak mengatasi rasa gatalnya, klien pernah mengkonsumsi obat tertentu untuk menghilangkan rasa gatal, namun sudah tidak dikonsumsi lagi, pengukuran skala pruritus menggunakan modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) dengan nilai 3 (berat). Hasil pengkajian klien mengatakan dahulu memiliki riwayat diabetes mellitus ±10 Tahun, klien mengatakan sejak tahun 2014 klien telah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan telah menjalani cuci darah rutin setiap hari selasa dan jumat siang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 150/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, Suhu 37.0 °C, Kesadaran Composmentis, BB Pre HD 43 kg, BB Kering 40 kg, TB 155 cm, Qb 180 ml/menit, Qd 500 ml/menit, UF Goal 3,00, lama HD 4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,2 g/dl, Hematokrit 27,6 %, Trombosit 163.000 /ul, Ureum 213,2 mg/dl, Creatinin 6,5 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. I berdasarkan SDKI 2016 adalah 1) gangguan rasa nyaman, 2) kelebihan volume cairan.

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. I setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu menunjukkan rasa nyaman di tandai mengurangnya rasa gatal-gatal, kelebihan volume cairan berkurang ditandai dengan penurunan BB, integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa ditandai dengan tekstur kulit menjadi lembab.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, memonitor keadaan kulit, mengkaji keadaan kulit, memberikan obat kulit gel lidah buaya dan mengajarkan cara penggunaan gel lidah buaya, memonitor adanya edema dan asites, mengukur BB sebelum dan sesudah HD, mengukur tekanan darah, memberitahu pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit dengan lembut untuk mengurangi rasa gatal.

Hasil evaluasi pada saat kunjungan HD berikutnya klien mengatakan rasa gatal berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi pruritus modifikasi akhyani disitasi khorini 2018 untuk mengukur pruritus yang dirasakan pasien. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian gel lidah buaya dan setelah pemberian gel lidah buaya. Sebelum diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus di 3 (berat) rasa gatal yang dialami pasien secara terus menerus, merata, dan ada gangguan tidur, setelah diberikan gel lidah buaya di seluruh tubuh skala pruritus menjadi 1 (ringan) rasa gatal kadang timbul, setempat, tanpa ada gangguan tidur.

B. Evidence Based Nursing Practice

1. Analisa PICO

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “apakah pemberian gel lidah buaya dalam menguramgi pruritus pada pasien *chronic kidney*

disease yang menjalani hemodialisa?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

- a. Problem : pruritus pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa
- b. Intervention : Gel lidah buaya
- c. Comparison : -
- d. Outcome : Pruritus berkurang

2. Pelaksanaan *Evidence Based Nursing Practice*

a. Jenis dan rancangan penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan *Accidental sampling design* eksperimen dengan menggunakan *one group pre test* dan *post test* yaitu sebelum di berikan Gel lidah buaya akan di lakukan pretest, kemudian setelah diberikan Gel lidah buaya akan di lakukan pengukuran lagi dengan cara *post test* untuk mengetahui mengurangnya pruritus pada penderita *chronic kidney disease* (Sugiyono, 2012).

b. Lokasi dan waktu penelitian

1) Lokasi

Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2018 di Ruang Hemodialisa RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

c. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugioyono, 2012). Adapun target populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang berjumlah 250 orang.

2) Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 5 orang pasien gagal ginjal kronik dengan masalah pruritus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan kriteria sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

- (1) Pasien yang mengalami pruritus
- (2) Pasien yang tidak memiliki riwayat alergi
- (3) Pasien kooperatif
- (4) Bersedia menjadi responden dan mengikuti tata cara penelitian.
- (5) Pasien rutin hemodialisa 2 kali dalam sekali
- (6) Memiliki kesadaran penuh

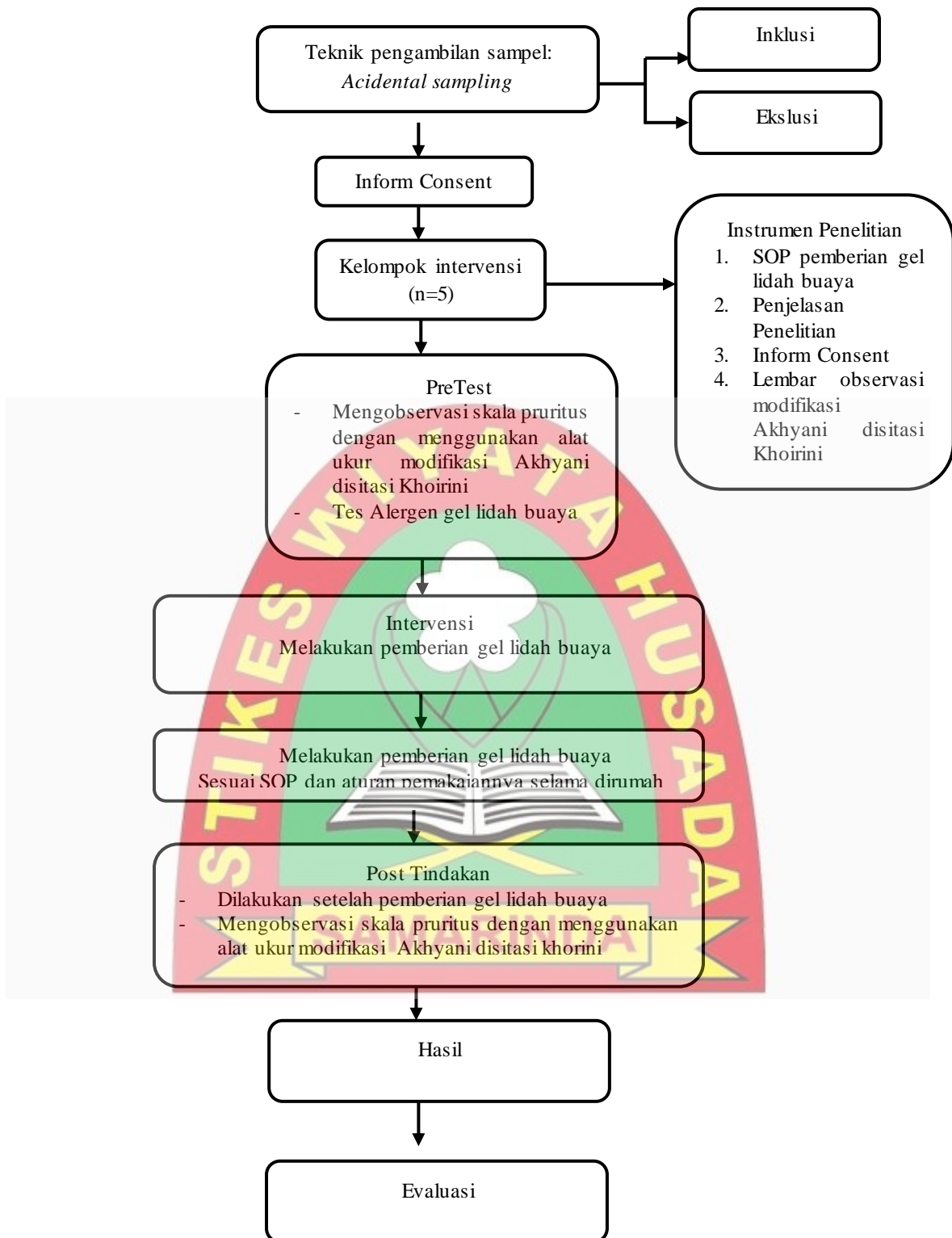
b) Kriteria Ekslusi

- (1) Pasien yang tidak sadar
- (2) Pasien yang memiliki riwayat alergi
- (3) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

d. Teknik pengambilan sampel

Notoatmodjo (2012) mengatakan *sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *Accidental sampling*, yaitu suatu teknik penentuan sampel tanpa sengaja, penelitian ini mengambil sampel yang kebetulan ditemuinya pada saat ini (Sugiyono, 2012).

e. Alur Penelitian



Skema 3.1

2. Hasil Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

a. Persiapan

- 1) Identifikasi kebutuhan pengembangan terkait perawatan pasien dengan gangguan sistem perkemihan.
- 2) Identifikasi dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan dengan diagnosa CKD on HD disertai masalah pruritus.
- 3) Mencari jurnal terkait dengan gangguan sistem perkemihan dengan diagnosa CKD on HD disertai masalah pruritus.
- 4) Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*)
- 5) Melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci *gel lidah buaya, chronic kidney disease, hemodialysis, pruritus*.
- 6) Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainya sebagai jurnal pendukung
- 7) Mahasiswa menyiapkan alat ukur *outcome* dari *evidence based nursing* pemberian gel lidah buaya. Pasien yang dijadikan target *evidence based nursing* atas sepengetahuan pembimbing klinik hemodialisa dan disepakati bersama.

b. Pelaksanaan

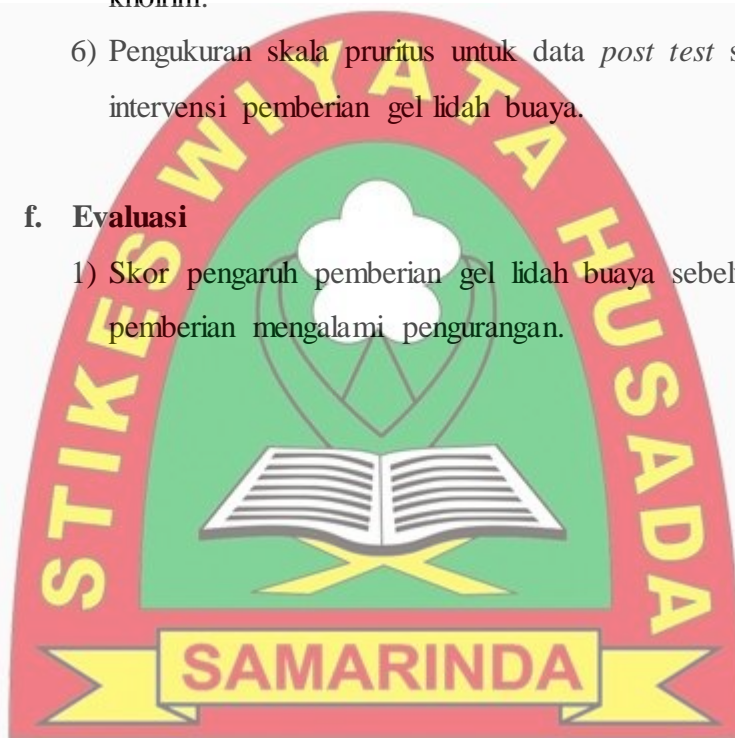
- 1) Pelaksanaan EBN dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie
- 2) Pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 05 Desember 2018 hingga tanggal 15 Desember 2018
- 3) Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 5 pasien intervensi, Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Kriteria eksklusi yaitu: 1) Pasien yang mengalami pruritus, 2) Pasien yang tidak memiliki riwayat alergi, 3) Pasien kooperatif, 4) Bersedia menjadi responden dan mengikuti tata cara penelitian, 5) Pasien rutin

hemodialisa 2 kali dalam sekali, 5) Memiliki kesadaran penuh. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Pasien yang tidak sadar, 2) Pasien yang memiliki riwayat alergi, 3) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

- 4) Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan.
- 5) Setelah mendapatkan persetujuan responden dilakukan *pre-test* dengan menggunakan skala pruritus modifikasi akhyani disitasi khoirini.
- 6) Pengukuran skala pruritus untuk data *post test* setelah dilakukan intervensi pemberian gel lidah buaya.

f. Evaluasi

- 1) Skor pengaruh pemberian gel lidah buaya sebelum dan sesudah pemberian mengalami pengurangan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 5 kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba yaitu teori *Comfort* dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri. Empat konsep sentral dalam paradigma keperawatan yaitu manusia (klien), kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Sedangkan konsep utama teori *Comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur toksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan dan mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan (Sitzman & Eichelberger, 2011).

Asuhan keperawatan yang diberikan pada 5 klien kelolaan, seluruhnya memiliki permasalahan yang sama harus di rawat di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. masalah tersebut adalah yang mengalami masalah gangguan rasa nyaman, sehingga membutuhkan perawatan dan penanganan pruritus. Penanganan yang diberikan berupa secara nonfarmakologis yaitu pemberian gel lidah buaya.

Masing-masing klien kelolaan dalam karya ilmiah akhir ini memiliki kasus yang sama yaitu klien-klien yang menjalani hemodialisa. Pada kelima kasus tersebut, pruritus merupakan keluhan yang di alami. Pruritus merupakan sensasi kulit yang tidak nyaman bersifat iritatif sampai tingkat ringan atau berat pada inflamasi kulit dan menimbulkan rangsangan untuk menggaruk. Keadaan tersebut menimbulkan gangguan rasa nyaman dan perubahan integritas kulit. Rasa gatal yang berat mengganggu penampilan pasien. Pruritus yang tidak disertai kelainan kulit disebut pruritus esensial atau pruritus *sine materia*. Pruritus psikologik, merupakan respon garukan lebih kecil dari derajat gatal subyektif (Astuti, 2017). Dari uraian tersebut, dibutuhkan teori *comfort* sebagai bentuk rangkaian proses keperawatan yang komprehensif dari ketidaknyamanan yang disebabkan oleh masalah pruritus. Asuhan keperawatan tersebut dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan (*Comfort Measures* dan *Intervening Variable*),

implementasi dan evaluasi keperawatan (*Enhanced Comfort*) melalui penilaian tingkat kenyamanan dengan menggunakan instrumen kenyamanan.

A. Pengkajian

Pada tahap ini akan dianalisis pengkajian dan pengukuran terhadap 4 konteks kenyamanan terkait pengalaman fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosialkultural serta pengkajian secara *head to toe*.

1. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman fisik

Pengkajian rasa nyaman terkait dengan pengalaman fisik klien, dapat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Klien yang dirawat di rumah sakit datang dengan keluhan utama. Keluhan ini dapat terkait dengan riwayat masa lalunya. Secara umum perawat mengobservasi keadaan klien, sikap tubuh klien dan perilaku yang menunjukkan ketidaknyamanan (Kolcaba, 2005; Herlina, 2012).

Pengkajian keperawatan dilakukan secara menyeluruh dengan pemeriksaan *head to toe*, didapatkan pengkajian pada struktur kulit pada seluruh bagian tubuh yang mengalami gangguan seperti terdapat adanya bekas luka garukan dan kulit terlihat kering dan bersisik, klien mengatakan perut membesar (asites) dan kaki sedikit bengkak. Namun difokuskan pada masalah gangguan rasa nyaman (pruritus). Dalam melakukan pengkajian pruritus pada klien penilaian skala nyeri bervariasi, begitu pula perubahan perilaku dan psikologis, karena perubahan ini adalah indikator umum. Perubahan fisiologis misalnya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan pernafasan, menangis, berkeringat, penurunan saturasi oksigen, dilatasi pupil, kemerahan atau pucat, mual dan ketegangan otot. Beberapa metode yang digunakan dalam mengukur skala pruritus pada klien penilaian pruritus adalah problematik, sebab sifat-sifat alaminya dan lokalisasinya yang tidak jelas. Secara umum, penilaian pruritus dapat dibagi menjadi 2 kelompok utama: evaluasi subyektif dari rasa gatal dan penilaian garukan. Kelompok pertama mencakup penilaian sederhana terhadap derajat keparahan rasa gatal seperti VAS, *numeric rating scale* (NRS), *verbal rating scale* (VRS), kuesioner gatal yang menyediakan data kualitas gatal, sistem analisis terkomputerisasi, dan penilaian ambang persepsi pruritus. Kelompok

kedua adalah penilaian garukan, yaitu dengan bantuan pengamatan adanya ekskoriiasi dan derajat likenifikasi, rekaman video infrared, *limb meter* (monitor aktivitas pergelangan tangan, sensor tekanan), transduser vibrasi kuku jari-jari tangan (sensor *piezo film*, pruritometer) dan sistem evaluasi akustik dari garukan. Selain itu, teknik-teknik pencitraan fungsional (*functional magnetic resonance, positron emission tomography*) telah digunakan untuk menganalisis aktivitas otak selama episode gatal), dan menggunakan skala pruritus VSS serta skala pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018).

Pengkajian pruritus dilakukan melalui wawancara dan observasi terhadap klien dan didapatkan hasil skala pruritus dari beberapa klien dari hari saat pengkajian dengan berbagai macam variasi hasil. Pada saat pengkajian klien yang mempunyai skala pruritus 3 (berat) adalah klien kelolaan utama Ny. S, Ny. B, Ny. H, Ny. J dan Ny. I. Klien Ny. S terlihat sangat gelisah dan terlihat menggaruk-garuk seluruh bagian tubuh menggunakan sisir dan mengompres menggunakan air panas yang dimasukkan didalam botol kaca.

Pengkajian lain yang perlu dilakukan terkait dengan masalah gangguan rasa nyaman (pruritus) pada klien adalah dengan melihat faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, ansietas, kelelahan, dukungan dari keluarga dan sosial. Pruritus uremik dapat mengganggu aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup (Pardede, 2010). Jika perjalanan penyakit berlangsung lama, dapat terjadi pigmentasi kulit yang diaksentuasi oleh sinar matahari. Pruritus berat menimbulkan ekskoriiasi linier yang khas pada kulit yang dapat disertai perdarahan dan infeksi, yang diperberat dengan gangguan fungsi pembekuan dan fungsi imunologis yang terjadi pada uremia. Hal ini terlihat pada kelima klien kasus kelolaan dimana klien utama Ny. S merasakan gangguan rasa nyaman ditandai dengan adanya terganggunya aktivitas atau pekerjaan, mengganggu tidur dan skala pruritus pada skala 3 (berat) pada saat pengkajian dikarenakan Ny. S mempunyai riwayat Diabetes mellitus yang mempengaruhi dengan kondisi kulit menjadi kering. Kolcaba (1992, dalam

Potter & Perry, 2006) mengungkapkan kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman, kelegaan dan suatu keadaan tentang keadaan fisik yang bebas dari pruritus.

2. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman psikospiritual

Pengkajian rasa nyaman terkait psikospiritual mencakup kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan terhadap Tuhan. Pengkajian psikospiritual kepada klien kelolaan utama Ny. S terkait dengan kepercayaan diri klien menurun karena pengaruh gangguan rasa nyaman (pruritus). Klien Ny. S merasa gelisah dan cemas akibat rasa gatal yang di alami yang dapat mengganggu aktivitas seperti ibadah, mengurus keluarga dan merasa tidak nyaman dilihat orang sekitar karena proses menggaruk menggunakan sisir dan mengompres menggunakan air panas yang dimasukkan ke botol begitu juga dengan 4 klien kelolaan lainnya Ny. B, Ny. H, Ny. J dan Ny. I mereka merasakan hal yang sama gelisah dan cemas akibat rasa gatal yang di alami yang dapat mengganggu aktivitas seperti ibadah, mengurus keluarga dan merasa tidak nyaman dilihat orang sekitar karena proses menggaruk menggunakan sisir dan sikat cuci.

Pasien dengan penyakit ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis dan perubahan kulit serta kuku, yang dapat terjadi sebelum atau setelah dialisa atau transplantasi. Beberapa mengatakan bahwa manifestasi kulit ini disebabkan oleh proses patologis mendasar yang disebabkan penyakit ginjal, sementara pendapat lain mengatakan bahwa perubahan kulit ini berhubungan dengan keparahan dan durasi gagal ginjal (Sari, 2010).

3. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman lingkungan

Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman lingkungan mencakup respon adaptasi klien terhadap lingkungan fisik di rumah sakit. Lingkungan yang berbeda dapat menjadi stressor tersendiri bagi klien dan keluarga seperti cahaya lampu kamar, kebisingan, suhu kamar kamar panas/dingin. Peterson dan Bredow (2004); Kolcaba (2003) mengatakan apabila klien dan

keluarga tidak dapat beradaptasi maka akan timbul rasa ketidaknyamanan terhadap lingkungan.

Ketidaknyamanan terhadap lingkungan tidak terlihat pada klien kelolaan utama Ny. S dan keempat klien lainnya. Klien dapat menerima kondisi lingkungan kamar perawatannya dengan baik dan kelima klien tersebut dapat beradaptasi dengan baik dengan kondisi kamar perawatannya.

4. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman sosialkultural

Pengkajian kenyamanan sosialkultural dilihat dari sosial klien meliputi hubungan interpersonal dan intrapersonal. Lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan klien adalah keluarga. Mengkaji kondisi klien dengan keluarga merupakan hal yang penting selain hubungan pemberi asuhan dengan klien. Masalah tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan sosial pada klien.

Dari kelima kasus yang dikelola, pada umumnya kelima klien mempunyai pengalaman sosialkultural yang baik, kelima klien sangat di *support* oleh keluarga masing-masing ini terlihat dari selalu adanya keluarga yang mendampingi kelima klien baik dari suami atau anak-anak klien. Dukungan dari pihak keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan klien. Peran serta keluarga sangat penting untuk penyembuhan pasien, karena keluarga merupakan sistem pendukung yang terdekat dengan pasien. Keluarga agar selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan, persiapan pemulangan pasien, dan rencana perawatan tindak lanjut dirumah (setiawati & Dermawan, 2008).

B. Diagnosa Keperawatan

Merumuskan diagnosa keperawatan dilakukan dengan mengidentifikasi masalah berdasarkan struktur taksonomi *comfort* Kolcaba. Belum adanya pengelompokan intervensi, maka peneliti melakukan secara mandiri dengan melihat batasan karakteristik masalah keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016. Peneliti melakukan analisa terhadap tiga tingkat kenyamanan dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan.

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kenyamanan fisik pada klien antara lain gangguan rasa nyaman, kelebihan volume cairan, dan kerusakan integritas kulit. Masalah gangguan rasa nyaman yang dialami oleh kelima kasus kelolaan adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Pemenuhan kebutuhan kenyamanan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh perawat untuk diberikan kepada pasien (Imas *et all*, 2012) disitasi (Wijayanti, 2017).

Selain gangguan rasa nyaman, masalah keperawatan yang ditemukan pada kelima klien kelolaan adalah kelebihan volume cairan yang dikarenakan oleh gangguan mekanisme regulasi akibat penurunan fungsi ginjal, klien juga mengalami kerusakan integritas kulit karena adanya sensasi garukan berulang akan menimbulkan ekskoriasi, yang dapat menimbulkan kelainan dermatologik, seperti liken simpleks, prurigo modularis, papula keratotik, dan hiperkeratosis folikular.

Pada kelima kasus kelolaan juga terjadi masalah kerusakan integritas kulit, hal ini juga predisposisi terhadap infeksi karena membahayakan pertahanan kulit normal. Tertundanya penyembuhan luka pada pasien penyakit ginjal stadium lanjut ini meningkatkan risiko infeksi. Salah satu penatalaksanaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yaitu pengobatan segera terhadap infeksi untuk mencegah infeksi sampai keginjal karena pada penderita Gagal ginjal kronik (GGK) terjadi penurunan imunitas (Harlim, 2012). Masalah ini merupakan masalah yang perlu diperhatikan pada klien. Infeksi bisa menjadi aktual bila perawatan tidak mempertimbangkan teknik septic dan antiseptik. Klien dengan imunitas rendah rentan terhadap risiko penyebaran penyakit infeksi berhubungan dengan risiko kontak dengan agen penyebab infeksi pada lingkungan. Infeksi biasanya diawali dari virus, kemudian terjadi infeksi tambahan bakteri, dan kejadian infeksi yang disebabkan bakteri yang sering menyebabkan kematian (Kartasasmita, 2010).

Perawatan yang bisa dilakukan agar klien terhindar dari infeksi adalah dengan mengkaji keadaan atau kondisi kulit pasien, mencatat riwayat alergi pasien, menentukan pengetahuan pasien mengenai medikasi dan pemahaman

pasien mengenai metode pemberian obat, mengajarkan dan memonitor teknik pemberian obat secara mandiri, meningkatkan kebersihan diri.

Diagnosis yang berhubungan dengan psikokultural adalah gangguan rasa nyaman dan kerusakan integritas kulit yang dialami oleh klien Ny. S, Ny. B, Ny. H dan Ny. J dan Ny. I. Komplikasi intradialisis yang dialami pasien gagal ginjal kronik pada saat menjalani hemodialisis adalah 96% mengalami komplikasi intradialisis berupa hipertensi, sakit kepala, kram otot, aritmia, mual dan muntah, demam menggigil, sesak nafas, serta gatal-gatal (*pruritus*) pada tubuh (Yunie, 2011).

Tindakan hemodialisa mempengaruhi gangguan rasa nyaman dan kerusakan integritas klien yang berkaitan dengan gangguan dermatologis. Manifestasi kulit paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya pruritus. Hal ini juga predisposisi terhadap infeksi karena membahayakan pertahanan kulit normal. Tertundanya penyembuhan luka pada pasien penyakit ginjal stadium lanjut ini meningkatkan risiko infeksi (Harlim, 2012).

Diagnosis yang berhubungan dengan sosialkultural tidak ada karena semua klien mendapat dukungan yang baik dari keluarga masing – masing. Diagnosis yang berhubungan dengan lingkungan tidak ada karena semua klien dapat menerima dan beradaptasi dengan baik terhadap kondisi lingkungan kamar perawatannya.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada peningkatan rasa nyaman klien. Kolcaba memegang prinsip bahwa perawat harus secara intens berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Respon selama interaksi akan mempengaruhi intervensi keperawatan yang akan dilakukan apada klien berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien.

Intervensi keperawatan mempunyai pedoman tiga tipe yang dikelompokkan berdasarkan kebutuhan rasa nyaman klien, yaitu : intervensi yang dilakukan secara standar (*tehnikal*) untuk mengatasi kebutuhan rasa nyaman fisik, intervensi pelatihan/ajakan (*Coaching*) untuk kenyamanan

psikospiritual dan intervensi kenyamanan (*Comfort For The Soul*) untuk rasa nyaman sosialkultural dan lingkungan.

Intervensi keperawatan yang di aplikasikan pada klien kasus kelolaan mengacu pada *Nursing Intervension Classification* (NIC) tahun 2013. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kelima kasus kelolaan yaitu: 1) manajemen pruritus, dilakukan untuk mengatasi masalah pada kulit klien yang mengalami pruritus meliputi pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit, berikan krim atau losion yaitu gel lidah buaya, dan beritahu klien untuk mandi sehari dua kali, dan anjurkan klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek, 2) manajemen cairan, dilakukan untuk mengatasi masalah pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada tubuh meliputi pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor hasil laboratorium sesuai dengan retensi cairan, monitor indikasi retensi/kelebihan cairan seperti edeme, asites dan cracles, dan kaji lokasi dan luas edema pada klien. 3) monitor cairan, dilakukan untuk memonitor cairan dalam tubuh klien agar tidak terjadi kelebihan volume cairan meliputi, tentukan riwayat jumlah dan intake dan eliminasi, monitor berat badan, dan monitor tanda dan gejala dari edema, 4) pemberian obat kulit: topical, dilakukan untuk mengurangi bekas luka akibat garukan dan dapat melembabkan kulit meliputi, cuci tangan dengan sabun steril, gunakan sarung tangan jika diperlukan, anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar, oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit yang terganggu, dan periksa kulit setiap hari bagi klien yang mengalami kerusakan kulit.

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan pemberian gel lidah buaya yang dilakukan diruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 05 Desember 2018 - 10 Desember 2018 dilakukan pada 5 klien dengan skala pruritus 3 (berat) sebelum menggunakan terapi nonfarmakologis pemberian gel lidah buaya.

Pembahasan implementasi akan difokuskan pada tindakan keperawatan dalam diagnosa gangguan rasa nyaman. Dengan tindakan yang telah dipilih yaitu pemberian gel lidah buaya. Semua klien yang menjadi kasus kelolaan

menjalani hemodialisis dua kali seminggu dengan durasi 4 jam setiap sesi. Semua klien telah menjalani hemodialisis lebih dari 2 tahun. Semua klien kelolaan adalah penderita CKD dengan diabetes mellitus, pernah ditangani oleh bagian endokrin, dermatologi dan neprologi. Nilai skala pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) pada klien mengalami skala pruritus di skala 3 (berat) di tandai dengan adanya pruritus timbul terus menerus, lokasi merata, dan ada gangguan tidur, dan ketidaknyamanan yang di laporkan klien secara subjektif.

Implementasi yang diberikan pada kelima klien dimulai dengan *informed consent*, setelah klien bersedia, dilakukan uji sensitivitas atau alergi terhadap gel lidah buaya dan dioleskan pada pergelangan tangan bagian dalam klien kemudian ditunggu 30 menit untuk melihat apakah timbul reaksi alergi seperti bengkak, kemerahan, dan gatal. Jika tidak terjadi alergi klien diminta untuk mengoleskan gel lidah buaya pada daerah tubuh yang gatal tindakan ini dilakukan setelah klien melakukan uji sensitivitas atau alergi dan setelah menjalani hemodialisis dengan memperhatikan *privacy* klien. Setelah itu klien diminta untuk membawa 250 gram gel lidah buaya untuk digunakan dirumah minimal dua kali sehari pada pagi hari dan sore hari setelah mandi.

Pemberian gel lidah buaya dapat menurunkan keluhan pruritus karena gel lidah buaya dapat melembabkan kulit karena kandungan air yang tinggi dalam lidah buaya berdasarkan penelitian Ramadhia tahun 2012 disitasi Khorini, 2018 kandungan air dalam lidah buaya yaitu 94,83 %. Menurut Wahyono E dan Kusnandar (2002), lidah buaya berkhasiat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan membantu proses regenerasi sel. Aloe vera/lidah buaya mengandung semua jenis vitamin kecuali vitamin D, mineral yang diperlukan untuk fungsi enzim, saponin yang berfungsi sebagai anti mikroba dan 20 dari 22 jenis asam amino. Dalam penggunaannya untuk perawatan kulit, Aloe vera dapat menghilangkan jerawat, melembabkan kulit, detoksifikasi kulit, penghapusan bekas luka dan tanda, mengurangi peradangan serta perbaikan dan peremajaan kulit. Aloe vera juga mengandung asam folik yang melindungi sistem kekebalan tubuh dan kesehatan tubuh yang seringkali terefleksi pada kulit.

Banyak penelitian menyebutkan daun lidah buaya dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel. Telah diteliti oleh (Atik ,2012) tanaman lidah buaya dapat digunakan untuk perawatan luka. Menurut Rajeswari (2011) lidah buaya dapat digunakan untuk pengobatan luar untuk beberapa kondisi kulit seperti eksem. Lidah buaya juga bisa digunakan sebagai pengurang nyeri dan peradangan. Lidah buaya juga dapat digunakan sebagai antiseptik dan antibiotik.

Lidah buaya ini menghasilkan 6 *agent* antiseptik seperti *lupeol*, *salicylic acid*, *urea nitrogen*, *cinnamonic acid*, *phenol* dan *sulphur*. Semua substansi ini tergolong antiseptik karena dapat membunuh kuman atau mengontrol pembentukan bakteri jamur dan virus. Lidah buaya menghambat migrasi sel PMN (*neutrophil*) ke jaringan vena yang meradang, sehingga proses inflamasi vena dihambat. Kandungan asam amino, glikoprotein dan aloe emodin dalam lidah buaya mempercepat perkembangan sel-sel baru dalam proses regenerasi epitel pembuluh darah.

Gel *aloe vera* (lidah buaya) dapat melembabkan kulit karena mengandung banyak air. Gel lidah buaya mempunyai kadar air tinggi yaitu 94,83 %. Sedangkan Penelitian yang dilakukan (Schulz, 2014), bahwa gel *aloe vera* (lidah buaya) 99% mengandung air dan yang lainnya glucomanans, asam amino, lipid, sterol dan vitamin. Mucopolysakarida membantu dalam mengikat kelembaban kulit. Lidah buaya dapat menstimulasi fibroblast yang menghasilkan kolagen dan serat elastis yang dapat membuat kulit lebih elastis dan mengurangi kerutan. Asam amino di dalam lidah buaya juga mengurangi kulit yang kasar dan zink bertindak sebagai astringent untuk mempererat pori-pori kulit juga mempunyai efek anti jerawat. *aloe vera* (lidah buaya) mengandung zat aktif lignin yang memiliki kemampuan penyerapan yang tinggi sehingga memudahkan peresapan gel ke dalam kulit atau mukosa.

Menurut (Kumar, 2010) biasanya *aloe vera* (lidah buaya) digunakan sebagai pelembab, penelitian ini menunjukkan bahwa *aloe vera* (lidah buaya) efektif dalam mengurangi kekeringan pada kulit, membersihkan jerawat, alergi pada kulit, noda kehitaman dan kulit yang berwarna tidak rata dan membuat kulit menjadi cerah.

Hasil pengamatan pada kelima klien pelaksanaan klien yang mendapat gel lidah buaya berespon positif. Pemberian gel lidah buaya untuk klien yang mempunyai masalah dengan gangguan rasa nyaman sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan pemberian gel lidah buaya dalam mengurangi pruritus pada penderita penyakit gagal ginjal dengan model teori keperawatan *comfort* yang di kembangkan oleh Kolkoba. Dalam proses pemberian gel lidah buaya dilakukan penilaian terhadap efektifitas gel lidah buaya yang diberikan kepada klien dengan melihat dari respon verbal, dan instrumen pengukuran skala pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini, 2018 diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Respon Klien Terhadap Pemberian Gel Lidah Buaya

Aplikasi <i>Comfort</i> pemberian gel lidah buaya	No	Nama	Pruritus	
			Sebelum	Sesudah
	1	Ny. S	3	1
	2	Ny. B	3	1
	3	Ny. H	3	1
	4	Ny. J	3	1
	5	Ny. I	3	1

Kesimpulan dari tabel 4.1 yakni sebelum mendapat pemberian gel lidah buaya klien yang mengalami tingkat pruritus berat sebanyak 5 orang (100%) sedangkan setelah implementasi pemberian gel lidah buaya yang telah dilakukan didapatkan hasil 5 orang (100%) dengan tingkat pruritus ringan. Terapi pemberian gel lidah buaya efektif dalam menurunkan pruritus, serta bahannya yang alami, mudah didapat, murah, dapat ditanam sendiri dan rendah efek sampingnya dan dapat digunakan penanganan renal pruritus.

E. Evaluasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kelima kasus kelolaan, berdasarkan model teori *comfort* Kolcaba, secara umum dapat diaplikasikan pada klien kelolaan sesuai dengan struktur taksonomi yang ada. Evaluasi yang dilakukan pada kelima kasus kelolaan adalah dengan menggunakan tipe pengalaman kenyamanan. Pada umumnya masalah

keperawatan yang terjadi pada kelima klien kelolaan dapat teratasi dengan baik sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan yang sudah dibuat peneliti sebelumnya, Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, evaluasi merupakan penetapan keefektifan dari intervensi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan adalah membandingkan respon perilaku yang dihasilkan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan perilaku yang dirumuskan pada rumusan tujuan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan yang dilakukan untuk klien kelolaan utama Ny. S dan keempat klien kasus kelolaan adalah dengan menilai respon yang muncul dari klien. Klien mampu menunjukkan rasa nyaman, tindakan pemberian gel lidah buaya ditunjukkan dengan pengurangan pruritus dengan skala pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini, 2018. Tindakan keperawatan manajemen pruritus dengan menggunakan gel lidah buaya, menganjurkan agar keluarga dan klien menggunakan gel lidah buaya untuk mengurangi pruritus.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kelima pasien kelolaan berdasarkan model *comfort* yang di kembangkan oleh Kolkaba secara umum dapat diaplikasikan pada pasien kelolaan melalui format pengkajian yang dikembangkan oleh mahasiswa NERS.

Evaluasi yang dilakukan pada kelima klien adalah membandingkan respon yang dihasilkan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan pada klien Ny. S setelah penggunaan gel lidah buaya menunjukkan tidak adanya gangguan rasa nyaman seperti tidak ada perubahan pola tidur, gatal, berkeleuh kesah, dan gelisah, dan terbukti efektif dengan penurunan nilai skala pruritus modifikasi Akhayani disitasi Khoirini (2018). Klien mampu menggunakan gel lidah buaya sesuai aturan yang di instruksikan oleh perawat begitupula pada klien Ny. B, Ny. H, Ny. J, dan Ny. I mampu menunjukkan rasa nyaman yang efektif. Selain gangguan rasa nyaman klien Ny. S juga mampu menunjukkan *comfort* yang baik terhadap kelebihan cairan di buktikan dengan penurunan berat badan setelah cuci darah dan kestabilan tekanan darah selama proses

hemodialisa, klien juga mematuhi aturan pembatasan cairan yang diinstruksikan oleh perawat, selain pada Ny. S. Perilaku *comfort* juga ditunjukkan oleh ke 4 klien lainnya. Untuk masalah Kerusakan integritas kulit Ny. S mengatakan setelah pemberian gel lidah buaya kulit tampak lembab meskipun masih terdapat luka bekas garukan. Begitu pula dengan ke 4 klien lainnya, semuanya menunjukkan kenyamanan yang baik terhadap kerusakan integritas kulit.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan pada lima klien kelolaan dengan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan model keperawatan *comfort* Kolcaba secara umum dapat diterapkan dengan baik. Tahapan asuhan keperawatan menurut model *comfort* Kolcaba diawali dengan tahap pengkajian fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan, penentuan diagnosa keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Model *comfort* Kolcaba menyatakan bahwa kebutuhan keperawatan kesehatan adalah kebutuhan tentang kenyamanan dan peningkatan dari kondisi penuh tekanan dalam situasi perawatan kesehatan. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan kebutuhan lingkungan yang memfasilitasinya. Kolcaba mengemukakan teori *Comfort* dengan membagi 3 tipe *comfort* yaitu: *reliefe*, *ease*, dan *transcendence*. Teori ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan terhadap proses perubahan yang terjadi pada klien akibat keluhan yang dialaminya. Secara umum klien yang menjalani hemodialisis akan mengalami masalah gangguan rasa nyaman (pruritus) sehingga diperlukan intervensi agar klien merasa nyaman dan mampu beradaptasi terhadap gangguan rasa nyaman (pruritus) yang dialaminya.

Selanjutnya dalam menentukan masalah keperawatan atau penegakan diagnosa keperawatan, digunakan diagnosis keperawatan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesian (SDKI, 2016) kemudian langkah selanjutnya adalah penetapan tujuan keperawatan dan pengelompokan intervensi sesuai dengan daignosa yang telah ditegakkan.

Intervensi yang diberikan kepada klien terdiri atas intervensi *standar tehnikal*, pendidikan kesehatan *coaching* dan kenyamanan jiwa *comforting* tersebut diimplementasikan.

Tahap akhir adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan melihat respon pencapaian yang diharapkan dari klien berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

Terapi komplementer yang diberikan berupa pemberian gel lidah buaya untuk mengatasi gangguan rasa nyaman (pruritus) dapat dimasukkan dalam tindakan mandiri praktik keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah tentang efektifitas penggunaannya pada klien yang menjalani hemodialisis. Tindakan ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi gangguan rasa nyaman (pruritus) yang dialami klien. Program inovasi disusun berdasarkan fenomena yang ditemukan di lahan praktik. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk aplikasi gel lidah buaya. Pelaksanaan inovasi ini direspon secara baik oleh klien dan efektif mengurangi gejala pruritus dan meningkatkan rasa nyaman klien.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat memiliki peran penting sebagai pengelola klien selama 24 jam. Melalui pengembangan teori *comfort* oleh Katharine Kolkaba yang telah diterapkan oleh penulis, diharapkan kenyamanan klien tetap terjaga dan instansi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Dalam menangani klien hemodialisa dengan gangguan rasa nyaman dapat menerapkan *management pruritus*, diantaranya dengan memberikan gel lidah buaya untuk mengurangi gangguan rasa nyaman (pruritus) agar klien memperoleh kenyamanan dan selain itu pengukuran skala pruritus dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui efektifitas terapi yang sudah diberikan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dalam menerapkan teori keperawatan yang sesuai dengan khususan atau peminatan yang akan di pilih mahasiswa akhir Ners, sebaiknya teori keperawatan yang akan diterapkan, dilakukan uji coba efektifitas penggunaan terlebih dahulu sebelum praktik keperawatan dilaksanakan. Dengan demikian, penerapan teori keperawatan tersebut akan lebih efektif dan sesuai dengan kasus-kasus yang ditemukan pada unit perawatan yang diminati oleh mahasiswa akhir Ners.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory Utilization and Application*. St Louis: Elsevier Mosby.
- Atik N, Januarsih Iwan A.R. (2007). *Perbedaan efek pemberian topical gel lidah buaya dengan solusio povidon iodine terhadap penyembuhan luka sayat pada kulit mencit*. (Thesis)
- Astuti, R. (2017). *Skala pruritus pada pasien gagal ginjal kronik*. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Baradero, M. (2008), *Seri Asihan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Bulechek, Gloria. Butcher, Howard. Dochtermen, Joanne. Wagner, Cheryl. (2016), *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Elsevier Singapore Pte Ltd
- Chintia D. (2015). *Efektivitas Campuran Ekstrak Aloe Vera Dan Virgin Coconut Oil Dalam Formulasi Pelembab Pada Kekeringan Kulit*. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Harlim, H & Yogyartono, P. (2012). *Pruritus uremik pada penyakit gagal ginjal kronik*. Majalah Kedokteran FK UKI 2012 vol XXVIII No.2
- Heather, Herdman.T, (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020* (alih bahasa Budi Anna Keliat.et.al) NANDA, Edisi 11, Jakarta :EGC
- Indonesian Renal Registry. (2011). *Program Indonesian Renal Registry*. Diakses 21 April 2014, dari <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>
- _____. (2014). *Program Indonesian Renal Registry Pernefri, (2014), 7th Report Of Indonesian Renal Registry*, Diakses 20 Nopember 2016, dari <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>
- Keith L. Moore, dkk. (2014). *Clinically Oriented Anatomy Seventh Edition*, (Philadelphia: Wolters Kluwer), 40
- Khoirini, F. (2018). *Gel Lidah Buaya Dalam Mengurangi Pruritus*. Volume 6 No.2. Oktober 2018
- Kolkoba K. (2003). *Comfort Theory and Praticce: a Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company.

- Kumar K.P.S, Debjit B, Chiranjib, Biswijit. Aloe vera a potential herb and its medicinal importance. *J.Chem.Pharm. Res.* 2010;1 ;26
- Moorhead, Sue. Johnson, Marion. Maas, Meridian L. Swanson, Elizabeth. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Elsevier Singapore Pte Ltd
- Nursalam. (2010). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuzantry, J. (2015). *Efektivitas campuran ekstrak aloe vera dan olive oil dalam formulasi pelembab pada kekeringan kulit*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Pardede, S. (2010). *Pruritus Uremik*. Volume 11 (5). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta Selatan
- Purnomo, A. (2017). *Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Masalah Utama Ketidakefektifan Pola Nafas*. Stikes Wiyata Husada Samarinda
- Rajeswari R, Umadevi M, Sharmila RC, Pushpa R, Selvavenkhades S, Sampath Kumar KP, Debjid B. aloe vera the miracle plant its medicinal and traditional uses in india. 2012;4:118-120
- Rajin M, Indah M. (2008). *Pemamfaatan kompres ekstra lidah buaya pada pasien 32 Journal of Nursing and Public Health phlebitis untuk mengurangi biaya di rumah sakit*. (Thesis).
- Ramachandraiahgari RMY. (2012). *Protective role of ethanolic ekstrak of aloe vera antioxidant properties on liver and kidney of stertozotocin induced diabetic rat*. Digest Journal of nanomaterials and biostructures
- Ridwan, A. (2014). *Sains Berbasis Alquran*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara), 176
- Schulz V, Hansel R, Tyler VE. Rational phytoterapy: a physician guide to herbal medicine. Berlin: springer. 1997. dalam Senan P. Aloe vera : a miracle plant with biological actions. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical science*. 2014: 3(11).
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Keperawatan medikal bedah bruner & suddarth*. (Ed. 8) (Alih Bahasa Pakaryaningsih E. M. Jakarta: EGC.
- Sulthana N. (2012). *Gross toxicities and hepatoprotektif effect of aloe vera (L) burm.f*. International Reserch J. Of Pharmacy
- Syaifudin. (2009). *Anatomi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika), 393
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theorist and Their work* (7th ed). St Louis: Mosby Elsevier Inc.

LAMPIRAN



ASUHAN KEPERAWATAN
APLIKASI TEORI *COMFORT* KATHARINE KOLKABA
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

I. DATA BIOGRAFI

Identitas Diri Klien



Nama Klien : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir/Usia : 05 Agustus 1973 / 45 Tahun
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan/Lama Bekerja : Ibu Rumah Tangga/ Tidak Ada
Tanggal Masuk RS : 07 Desember 2018
Tanggal Masuk Ruangan : 07 Desember 2018
Tanggal Pengkajian : 07 Desember 2018
Sumber Informasi : Klien dan Suami
No. Register : 595492
Diagnosa Medis : CKD On HD

II. GAMBARAN UMUM KLIEN

A. Riwayat Penyakit Sekarang

1. Keluhan Utama :

Gatal-gatal diseluruh bagian tubuh

2. Riwayat Penyakit sekarang :

Klien datang ke ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 07 Desember 2018 dengan keluhan rasa gatal yang timbul secara terus menerus pada seluruh bagian tubuh. Klien menjalani cuci darah (hemodialisa) sejak \pm 4 tahun yang lalu dan tidak pernah melewatkan sesi dialysis. Dosis hemodialisa adalah 2 X/ minggu pada hari Selasa sore dan Jumat sore selama 4 jam. Hemodialisa terakhir dilakukan pada tanggal 07 Desember 2018 selama 4 jam dengan TD 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,0 $^{\circ}$ C, BB Pre HD 44 kg, BB kering 43 kg, TB 150 cm, Qb 200 ml/menit, Qd 500ml/menit UF Goal 1,50 ml. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 9,4 g/dl, Hematokrit 30,1 %, Trombosit 108.000/ul, Ureum 156,4 mg/dl, Creatinin 9,1 mg/dl.

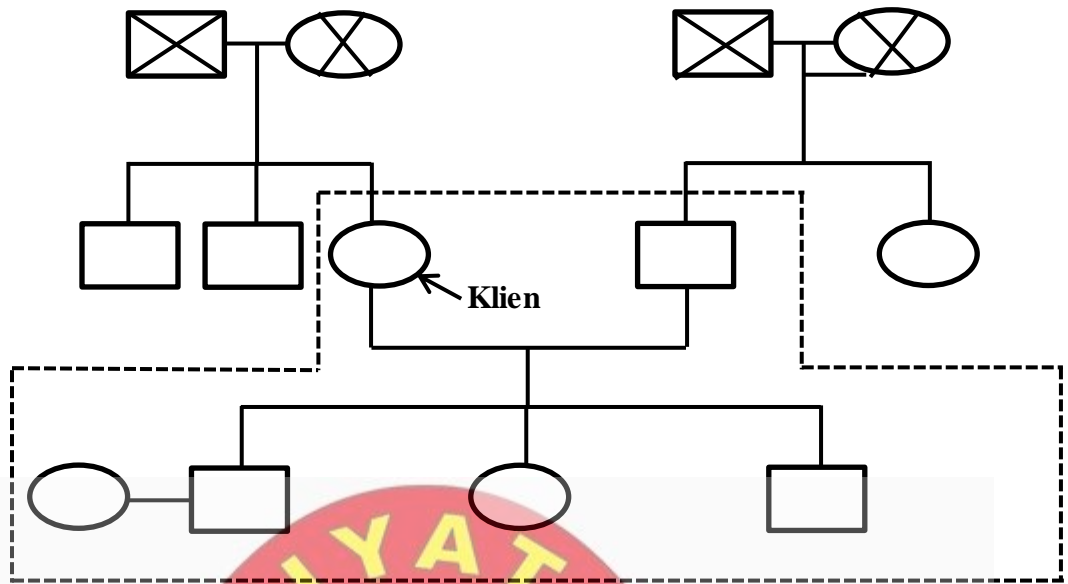
3. Riwayat Penyakit Dahulu :

klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus dari tahun 2000.

4. Riwayat Penyakit Dalam Keluarga :

Keluarga klien tidak mempunyai penyakit seperti yang dialami klien sekarang.

5. Genogram



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki

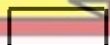


: Perempuan Meninggal



: Laki-laki Meninggal

: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah

6. Riwayat Nutrisi :

Klien mengatakan tidak ada perubahan pola makan, sehari klien makan 3x dengan porsi nasi, lauk tanpa sayur dan minum air 1 liter dalam 24 jam. Klien tidak ada mual dan muntah, terdapat asites, mukosa kering. Saat ini klien dianjurkan untuk menghindari makanan seperti susu, keju, cokelat, kacang, pisang, buah yang

mengandung air dan kalium. Klien dianjurkan untuk mengurangi konsumsi air minum.

7. Diagnosa Medis pada saat di ruang Hemodialisa, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang dilakukan :

Diagnose medis : CKD on HD

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,0 °C, BB Pre HD 44 kg, BB kering 43 kg, TB 150 cm, Qb 200 ml/menit, Qd 500ml/menit UF Goal 1,50, lama HD 4 jam, terdapat asites dan tidak ada edema. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 9,4 g/dl, Hematokrit 30,1 %, Trombosit 108.000/ul, Ureum 156,4 mg/dl, Creatinin 9,1 mg/dl.

B. Pengkajian Kenyamanan Fisik (*Physical Comfort*)

1. Kondisi Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 M : 6 V : 5
- d. Skala Risiko Jatuh :
Jenis Risiko Jatuh : Rendah Sedang
 Tinggi

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Berat Badan Kering : 43 Kg
- b. Berat Badan Pre HD : 44 Kg
- c. Tinggi Badan : 150 Cm
- d. Tekanan Darah : 140/90 mmHg
- e. Nadi : 80x/ menit
- f. Frekuensi Nafas : 21x/menit
- g. Suhu Tubuh : 36,0 °C
- h. UFGoal : 1,50
- i. Qb : 200 ml/menit
- j. Qd : 500 ml/menit

3. Skala Pruritus

Saat Pengkajian

No	Item Observasi	Tanda
7.	Intensitas gatal c. Timbul kadang-kadang	
	d. Timbul terus-menerus	√
8.	Lokasi gatal i. Wajah	√
	j. Tangan kiri	√
	k. Tangan kanan	√
	l. Perut	√
	m. Punggung belakang	√
	n. Pinggang	√
	o. Kaki kiri	√
	p. Kaki kanan	
9.	Gangguan tidur karena gatal c. Ada	√
	d. Tidak ada	
10.	Skore	17
11.	Kesimpulan pruritus	3 (Berat)

4. Pencernaan (*Reguler Bowel Function*)

- a. Muntah : () Ya (√) Tidak
- b. Bising usus : 18x/menit
- c. Diare : () Ya (√) Tidak Frekuensi :
- d. Konsistensi Feses : (√) lunak () Cair () Lendir
() Darah
- e. Warna Feses : () Hijau (√) Kuning () Lainnya
- f. Konstipasi : () Ya (√) Tidak

5. Cairan dan Elektrolit

- a. Turgor kulit : () Elastis (√) Kurang Elastis
- b. Membrane mukosa : () Lembab (√) Kering
- c. Edema : (√) Ya () Tidak
- d. Asites : (√) Ya () Tidak
- e. Intake : 1 liter/ 24 jam
- f. Output : Klien mengatakan tidak ada BAK 1x
24 jam

- g. Urine / BAK : Genetalia () Diapers
() Kateter

6. Oksigenasi (*Adequate Oxygen Saturation*)

- a. Jalan Nafas : Bersih () Ada Sumbatan
 b. Pernapasan : Tidak Sesak () Sesak
 c. Penggunaan Otot Bantu Nafas : () Ya Tidak
 d. Irama : () Tidak Teratur Teratur
 1) Jenis Pernapasan : Reguler () Irreguler
 2) Kedalaman : Dalam () Dangkal
 e. Batuk : () Tidak Ya, (Produktif/tdk)
 1) Sputum : () Tidak Ya, (putih,kuning, hijau)
 2) Konsistensi : () Kental () Encer
 3) Terdapat Darah : () Ya Tidak
 f. Suara Nafas : Vesikuler
 g. Nyeri Saat Nafas : () Ya Tidak
 h. Alat Bantu Nafas : () Ya Tidak

7. Aktivitas, Istirahat dan Gerak

- a. Aktivitas : Sebelum sakit klien bekerja sebagai ibu rumah tangga, setelah sakit klien tidak dapat beraktivitas yang berat, seperti memasak, mencuci baju.
 b. Istirahat : Sebelum sakit klien tidak dapat tidur siang dan tidur malam hanya 5-6 jam, selama sakit klien susah tidur karena rasa gatal pada seluruh tubuh.
 c. Keterbatasan Pergerakan : () Ya Tidak

d. Ekstremitas : (✓) Normal () Spatis () Parase

C. Pengkajian Kenyamanan Psikospiritual (*Psikospiritual Comfort*)

1. Kondisi Klien : () Tenang (✓) Cemas (✓) Gelisah

a. Masalah yang diungkapkan klien :

Klien mengatakan gelisah dan cemas karena rasa gatal yang timbul secara terus menerus.

b. Cara klien menyelesaikan masalah :

Klien hanya berbicara dengan suaminya

c. Aktivitas keagamaan yang dilakukan :

Klien mengatakan hanya berdoa

d. Harapan setelah menjalani perawatan :

Klien mengatakan harapannya rasa gatal dapat berkurang atau hilang setelah menggunakan gel lidah buaya.

2. Kondisi Keluarga/Pendamping : () Tenang (✓) Cemas (✓) Gelisah

a. Dampak penyakit terhadap keluarga :

Suami klien mengatakan merasa turut prihatin pada kondisi klien dan penyakit yang diderita oleh klien

b. Harapan keluarga setelah klien menjalani perawatan :

Suami klien mengatakan semoga klien tidak merasakan rasa gatal lagi, karena jika rasa gatal itu datang klien tidak dapat tidur dan mengganggu aktivitas.

c. Aktivitas Keagamaan selama mendampingi :

Suami klien mengatakan klien tidak dapat beribadah hanya dapat berdoa karena rasa gatal yang timbul secara terus menerus, hanya suami klien yang menjalankan ibadah.

D. Pengkajian Kenyamanan Sosial (*Sosial Comfort*)

1. Orang terdekat dengan klien dirumah :

Klien mengatakan hanya suami yang berada disampingnya, karena anak dan menantunya sibuk bekerja.

2. Hubungan dengan keluarga :
Klien mengatakan hubungan klien dengan suami, anak, dan menantu sangat baik, namun hanya suami klien yang bersedia mendampingi saat klien menjalani hemodialisa.
3. Hubungan dengan masyarakat sekitar lingkungan tempat tinggal :
Klien mengatakan hubungan klien dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggal klien baik. Klien mengatakan mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan rumah klien seminggu sekali namun disaat rasa gatal timbul klien tidak dapat mengikuti pengajian.
4. Interaksi klien dengan sesama klien yang dirawat di lingkungan RS :
Interaksi klien dengan sesama pasien dan keluarga pasien di ruang hemodialisa baik, klien terlihat berbicara dengan baik dengan pasien dan keluarga pasien disebelah tempat tidur klien.
5. Pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit klien :
Klien dan keluarga memahami bahwa rasa gatal yang dialami klien karena penumpukan racun di dalam tubuh sehingga harus dilakukan cuci darah, namun meskipun sudah cuci darah rasa gatal masih sering timbul secara terus menerus.
6. Informasi yang dibutuhkan klien dan keluarga :
Informasi yang dibutuhkan klien dan keluarga adalah efek samping dari cuci darah dan bagaimana penanganan rasa gatal yang sering timbul secara terus menerus.

E. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan (*Environment Comfort*)

1. Yang dirasakan klien dan keluarga terhadap lingkungan :
Klien dan keluarga bisa beradaptasi dengan baik dengan lingkungan ruangan hemodialisa, karena klien dan keluarga memahami bahwa klien menggunakan asuransi BPJS.
2. Keramaian Pengunjung :
Klien mengatakan setiap melakukan cuci darah di ruang hemodialisa sangat ramai dengan banyaknya yang cuci darah dan keluarga pasien yang lainnya.

3. Kebersihan Kamar/Ruangan :

Klien mengatakan kebersihan didalam ruangan bersih.

4. Suhu lingkungan :

Klien mengatakan suhu didalam ruangan panas

5. Pencahayaan :

Klien mengatakan pencahayaan didalam ruangan terang.

6. Ventilasi Udara :

Klien mengatakan terdapat ventilasi udara

7. Pembatas/sekat ruangan:

Tidak ada pembatas atau sekat di antara pasien dengan jumlah 35 tempat tidur.

III. PROGRAM THERAPI

Terapi yang di berikan :

Dosis Hemodialisa 2 X/ minggu dengan lama Hemodialisa 8 jam.



Samarinda, 07 Desember 2018

Perawat yang melakukan pengkajian

(Ruli Puspita Sari)

I. ANALISA DATA MENURUT TOXONOMI KOLKOBA

<i>Type Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transedence</i>
Fisik	Pruritus/ rasa gatal yang di rasakan pada seluruh tubuh dengan skala pengukuran pruritus di 3 (Berat)	Gelisah dan cemas	Kebutuhan tindakan untuk mengurangi pruritus dengan teknik nonfarmakologi pemberian gel lidah buaya.
Psikospritual	Klien terlihat gelisah cemas karena rasa gatal yang terus menerus timbul dan mengganggu aktivitas serta pola tidur.	Klien yang menjalani hemodialisa. Klien tidak memahami tentang prognosis pengobatan dan perawatan.	Kebutuhan dukungan emosi dan spritual dan kebutuhan akan konseling dari tenaga kesehatan tentang komplikasi intradialisis (pruritus).
Lingkungan	Ruangan bersih, tidak berbau, klien dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada, namun terganggu dengan suara alat	Klien dapat istirahat dengan tenang, namun jika rasa gatal timbul klien tidak dapat istirahat dengan tenang.	Fasilitas kesehatan sesuai jaminan kesehatan BPJS
Sosio kultural	Klien didampingi oleh suami.	Peningkatan dukungan dari sistem pendukung klien yaitu suami.	Dukungan emosional dari orang terdekat (suami).

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Masalah Keperawatan pada kenyamanan fisik adalah :
 1. Gangguan rasa nyaman (gatal) berhubungan dengan gejala terkait penyakit (penyakit gagal ginjal kronik).
 2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi akibat penurunan fungsi ginjal
 3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek).
- b. Masalah Keperawatan pada kenyamanan psikospiritual adalah :
 1. Gangguan rasa nyaman (gatal) berhubungan dengan gejala terkait penyakit (penyakit gagal ginjal kronik).
 2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek).
- c. Masalah keperawatan pada lingkungan dan sosio kultural tidak ada.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Gangguan Rasa Nyaman (gatal) berhubungan dengan gejala terkait penyakit (penyakit gagal ginjal kronik)	<p>Status Kenyamanan: Fisik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 4 jam diharapkan klien dapat kenyamanan fisik, dengan indikator :</p> <p>1. Gatal-gatal (4)</p> <p>Skala</p> <p>1. Berat 2. Cukup Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada</p>	<p>Manajemen Pruritus :</p> <p>1.1 Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit.</p> <p>1.2 Berikan krim atau losion</p> <p>1.3 Beritahu pasien mandi sehari dua kali</p> <p>1.4 Anjurkan pada klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek</p>
2.	Kelebihan Volume Cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi akibat penurunan fungsi ginjal	<p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 4 jam, diharapkan cairan tubuh seimbang, dengan indikator :</p> <p>1. Tekanan darah (5) 2. Denyut nadi radial (5)</p>	<p>Manajemen Cairan</p> <p>2.1 Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.</p> <p>2.2 Monitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, Osmolalitas urin)</p> <p>2.3 Monitor indikasi retensi/kelebihan</p>

		<p>3. Berat badan stabil (4)</p> <p>4. Edema perifer (4)</p> <p>5. Kram otot (5)</p> <p>6. Asites (4)</p> <p>Skala</p> <p>1. Sangat Terganggu</p> <p>2. Banyak Terganggu</p> <p>3. Cukup Terganggu</p> <p>4. Sedikit Terganggu</p> <p>5. Tidak Terganggu</p>	<p>cairan (edema, asites, distensi vena leher, crackles)</p> <p>2.4 Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>Monitor Cairan</p> <p>2.5 Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake dan eliminasi</p> <p>2.6 Monitor berat badan</p> <p>2.7 Monitor tanda dan gejala dari edema</p>
3.	<p>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik gesek).</p>	<p>Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 4 jam, diharapkan integritas kulit utuh dengan indikator :</p> <p>1. Elastisitas (4)</p> <p>2. Hidrasi (5)</p> <p>3. Tekstur (4)</p> <p>4. Integritas kulit (4)</p> <p>Skala</p> <p>1. Sangat Terganggu</p> <p>2. Banyak Terganggu</p> <p>3. Cukup Terganggu</p> <p>4. Sedikit Terganggu</p> <p>5. Tidak Terganggu</p>	<p>Perawatan Kulit: pengobatan topical</p> <p>3.1 Cuci tangan dengan sabun anti bakteri.</p> <p>3.2 Gunakan sarung tangan jika diperlukan.</p> <p>3.3 Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar.</p> <p>3.4 Oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit yang terganggu</p> <p>3.5 Periksa kulit setiap hari bagi klien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p>

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
Jumat, 07 Desember 2018	1	<p>Manajemen Pruritus</p> <p>1.1 Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit. Ep : klien mengatakan seluruh badan terasa gatal dan memiliki bekas luka garukan kecuali wajah.</p> <p>1.2 Memberikan krim atau losion Gel Lidah Buaya. Ep : setelah klien bersedia untuk diberikan gel lidah buaya, dilakukan tes sensitivitas dan tidak terjadinya alergi pada gel lidah buaya, setelah itu diberikan gel lidah buaya pada daerah yang gatal (perut dan tangan) dan pada bagian yang terdapat bekas luka garukan.</p> <p>1.3 Memberitahu pasien mandi sehari dua kali Ep : klien mengatakan setiap hari mandi sehari 2 kali, jika rasa gatal timbul klien mandi sehari 3 kali bahkan lebih dari itu untuk mengurangi rasa gatal.</p>	<p>Subjektif : Klien mengatakan rasa gatal berkurang setelah pemberian gel lidah buaya pada perut, dan tangan, namun masih gatal pada daerah punggung, pinggang, dan kaki.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala Pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) skor = 7 dengan kesimpulan 2 (sedang) - Suami klien terlihat sekali-kali menggaruk bagian punggung dan kaki klien <p>Analisa : Gangguan rasa nyaman (gatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gatal-gatal (3) <p>Perencanaan :</p>

	<p>1.4 Anjurkan pada klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek. Ep : kuku klien tampak pendek.</p>	<p>Manajemen Pruritus</p> <p>1.1 Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit.</p> <p>1.2 Berikan krim atau losion gel lidah buaya.</p> <p>1.3 Beritahu pasien mandi sehari dua kali.</p> <p>1.4 Anjurkan pada klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek.</p>
2	<p>Manajemen Cairan</p> <p>2.1 Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Ep : klien dapat mempertahankan asupan cairan dengan BB kering 43 Kg dan BB pre HD 44 Kg</p> <p>2.2 Memonitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, Osmolalitas urin) Ep : Hb 9,4 g/dl, Hematokrit 30,1 %, Trombosit 108.000/ul, Ureum 156,4 mg/dl, Creatinin 9,1 mg/dl.</p> <p>2.3 Memonitor indikasi retensi/kelebihan cairan (edema, asites,</p>	<p>Subjektif : Klien mengatakan setelah cuci darah badan terasa ringan</p> <p>Obejktif : - TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah 140/90 mmHg • Nadi 81x/menit • RR 20x/menit • Suhu 37,1⁰C

	<p>distensi vena leher, cracles) Ep : tidak ada edema, terdapat asites.</p> <p>2.4 Mengkaji lokasi dan luas edema Ep : tidak ada edema</p> <p>Monitor Cairan</p> <p>2.5 Menentukan riwayat jumlah dan tipe intake dan eliminasi Ep : klien minum 1 liter/ 24 jam untuk eliminasi klien belum ada BAK 1X24 jam</p> <p>2.6 Memonitor berat badan Ep : BB Kering : 43 Kg BB pre HD : 44 Kg</p> <p>2.7 Memonitor tanda dan gejala dari edema Ep : tidak tampak edema pada klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asites - BB post HD 43 Kg <p>Analisa : Kelebihan Volume Cairan sedikit terganggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asites (4) <p>Perencanaan :</p> <p>Manajemen Cairan</p> <p>2.1 Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.</p> <p>2.2 Monitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, Osmolalitas urin)</p> <p>2.3 Monitor indikasi retensi/kelebihan cairan (edema, asites, distensi vena leher, cracles)</p> <p>2.4 Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>Monitor Cairan</p> <p>2.5 Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake</p>
--	--	---

		<p>dan eliminasi</p> <p>2.6 Monitor berat badan</p> <p>2.7 Monitor tanda dan gejala dari edema</p>
3	<p>3.1 Cuci tangan dengan sabun anti bakteri.</p> <p>Ep : perawat mengajarkan teknik mencuci tangan dengan benar dan klien dan keluarga paham.</p> <p>3.2 Gunakan sarung tangan jika diperlukan.</p> <p>Ep : perawat menggunakan sarung tangan saat pengolesan gel lidah buaya</p> <p>3.3 Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar.</p> <p>Ep : klien mengerti untuk memakai pakaian yang longgar.</p> <p>3.4 Oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit. yang terganggu.</p> <p>Ep : perawat mengajarkan penggunaan gel lidah buaya dan memberitahu kapan digunakan gel lidah buaya</p> <p>3.5 Periksa kulit setiap hari bagi klien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p> <p>Ep : setelah penggunaan gel lidah buaya dalam waktu 30 menit kulit terlihat lembab</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan terdapat luka bekas garukan diseluruh tubuh kecuali pada wajah.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekstur kulit sedikit lembab - Terdapat luka bekas garukan <p>Analisa :</p> <p>Kerusakan integritas kulit sedikit terganggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit (3) - Tekstur kulit (4) <p>Perencanaan :</p> <p>Perawatan Kulit: pengobatan topical</p> <p>3.1 Cuci tangan dengan sabun anti bakteri.</p> <p>3.2 Gunakan sarung tangan jika diperlukan.</p> <p>3.3 Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar.</p>

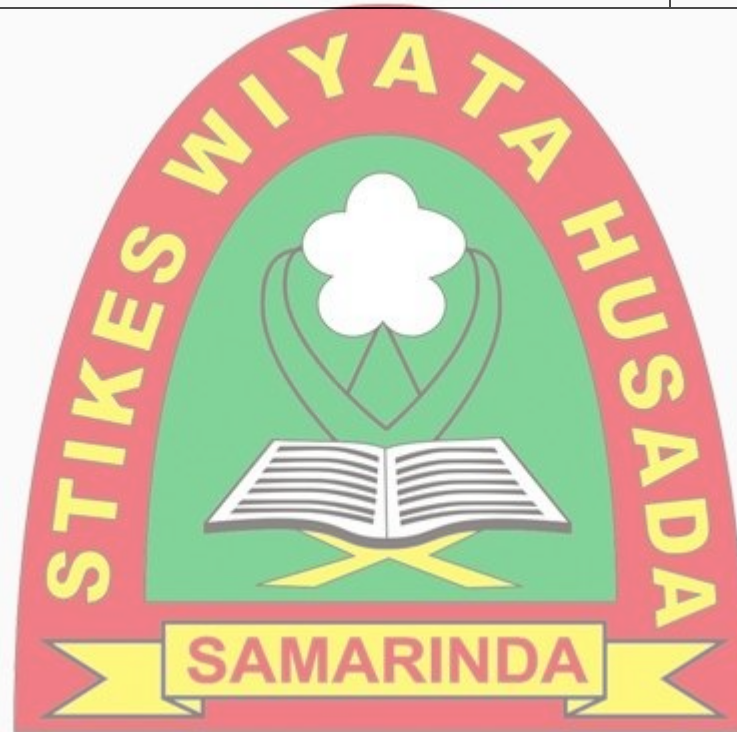
			<p>3.4 Oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit. yang terganggu</p> <p>3.5 Periksa kulit setiap hari bagi klien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p>
Selasa, 11 Desember 2018	1	<p>Manajemen Pruritus</p> <p>1.1 Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit.</p> <p>Ep : klien mengatakan setelah menggunakan gel lidah buaya setiap hari 2 kali dari hari jumat-selasa rasa gatal berkurang dan tidak ada gangguan tidur</p> <p>1.2 Memberikan krim atau losion Gel Lidah Buaya.</p> <p>Ep : klien mengatakan selalu menggunakan gel lidah buaya sehari 2 kali pada pagi hari dan sore hari setelah mandi.</p> <p>1.3 Memberitahu pasien mandi sehari dua kali</p> <p>Ep : klien mengatakan setiap hari mandi sehari 2 kali setelah itu menggunakan gel lidah buaya.</p> <p>1.4 Anjurkan pada klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek.</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan rasa gatal berkurang setelah pemberian gel lidah buaya dan dapat tidur.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala Pruritus modifikasi Akhyani disitasi Khoirini (2018) skor = 1 dengan kesimpulan 1 (ringan) - Suami klien tidak terlihat menggaruk bagian tubuh klien menggaruk - Klien tidak terlihat menggaruk tubuh. <p>Analisa :</p> <p>Gangguan rasa nyaman (gatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gatal-gatal (4)

	<p>Ep : kuku klien tampak pendek.</p>	<p>Perencanaan :</p> <p>Manajemen Pruritus</p> <p>1.5 Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit.</p> <p>1.6 Berikan krim atau losion gel lidah buaya.</p> <p>1.7 Beritahu pasien mandi sehari dua kali.</p> <p>1.8 Anjurkan pada klien untuk mempertahankan keadaan kuku dalam keadaan pendek.</p>
2	<p>Manajemen Cairan</p> <p>2.1 Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat.</p> <p>Ep : klien dapat mempertahankan asupan cairan dengan BB kering 43 Kg dan BB pre HD 44 Kg</p> <p>2.2 Memonitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, Osmolalitas urin)</p> <p>Ep : Hb 9,4 g/dl, Hematokrit 30,1 %, Trombosit 108.000/ul, Ureum 156,4 mg/dl, Creatinin 9,1 mg/dl.</p> <p>2.3 Memonitor indikasi retensi/kelebihan cairan (edema, asites,</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan setelah cuci darah badan terasa ringan</p> <p>Obejktif :</p> <p>- TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah 140/80 mmHg • Nadi 80x/menit • RR 19x/menit • Suhu 36,3⁰C

	<p>distensi vena leher, cracles) Ep : tidak ada edema, terdapat asites.</p> <p>2.4 Mengkaji lokasi dan luas edema Ep : tidak ada edema</p> <p>Monitor Cairan</p> <p>2.5 Menentukan riwayat jumlah dan tipe intake dan eliminasi Ep : klien minum 1 liter/ 24 jam untuk eliminasi klien belum ada BAK 1X24 jam</p> <p>2.6 Memonitor berat badan Ep : BB Kering : 43 Kg BB pre HD : 44 Kg</p> <p>2.7 Memonitor tanda dan gejala dari edema Ep : tidak tampak edema pada klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asites - BB post HD 43 Kg <p>Analisa : Kelebihan Volume Cairan sedikit terganggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asites (4) <p>Perencanaan : Manajemen Cairan</p> <p>2.1 Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.</p> <p>2.2 Monitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, Osmolalitas urin)</p> <p>2.3 Monitor indikasi retensi/kelebihan cairan (edema, asites, distensi vena leher, cracles)</p> <p>2.4 Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>Monitor Cairan</p> <p>2.5 Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake</p>
--	--	---

		<p>dan eliminasi</p> <p>2.6 Monitor berat badan</p> <p>2.7 Monitor tanda dan gejala dari edema</p>
3	<p>3.1 Cuci tangan dengan sabun anti bakteri.</p> <p>Ep : perawat mengajarkan teknik mencuci tangan dengan benar dan klien dan keluarga paham.</p> <p>3.2 Gunakan sarung tangan jika diperlukan.</p> <p>Ep : perawat menggunakan sarung tangan saat pengolesan gel lidah buaya</p> <p>3.3 Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar.</p> <p>Ep : klien mengerti untuk memakai pakaian yang longgar.</p> <p>3.4 Oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit. yang terganggu.</p> <p>Ep : perawat mengajarkan penggunaan gel lidah buaya dan memberitahu kapan digunakan gel lidah buaya</p> <p>3.5 Periksa kulit setiap hari bagi klien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p> <p>Ep : setelah penggunaan gel lidah buaya sehari 2 kali pada pagi hari dan sore hari setelah mandi di mulai dari hari</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan terdapat luka bekas garukan diseluruh tubuh kecuali pada wajah.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekstur kulit sedikit lembab - Terdapat luka bekas garukan <p>Analisa :</p> <p>Kerusakan integritas kulit sedikit terganggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit (3) - Tekstur kulit (4) <p>Perencanaan :</p> <p>Perawatan Kulit: pengobatan topical</p> <p>3.1 Cuci tangan dengan sabun anti bakteri.</p> <p>3.2 Gunakan sarung tangan jika diperlukan.</p> <p>3.3 Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian longgar.</p>

	<p>jumat-selasa kulit terlihat lembab dan masih tampak terdapat bekas luka.</p>	<p>3.4 Oleskan krim atau losion gel lidah buaya pada kulit. yang terganggu</p> <p>3.5 Periksa kulit setiap hari bagi klien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p>
--	---	---



Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis.

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Efektifitas Pemberian Gel Lidah Buaya Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Pruritus di Ruang Hemodialisa di RS. AWS. Samarinda ”**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektifitas Gel Lidah Buaya. Apabila Saudara setuju sebagai peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Saudara alami, yaitu:

1. Diminta berbagai informasi mengenai keadaan kulit Saudara.
2. Permintaan informasi akan dilakukan sebelum dan sesudah pemakaian produk pelembab penelitian.
3. Saudara diminta menggunakan produk pelembab selama 3 hari.

Keuntungan bagi saudara yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah untuk mengurangi rasa gatal. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Saudara. Dalam penelitian ada intervensi dalam bentuk penggunaan produk gel lidah buaya penelitian selama 3 hari. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Mahasiswa

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis, dengan judul “Efektifitas Pemberian Gel Lidah Buaya dalam mengurangi pruritus pada penderita gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa di RS. AWS. Samarinda ”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Hp :



Samarinda, Desember 2018

Responden

NB : NO Telp

Ruli Puspita Sari 085345950589

Lampiran 4

Lembar Observasi

Kode responden :

Nama responden :

Sebelum pemberian gelidih buaya.

Berilah tanda centang (✓) skor tabel dibawah.

No	Item Observasi	Tanda
12.	Intensitas gatal	
	e. Timbul kadang-kadang	
	f. Timbul terus-menerus	
13.	Lokasi gatal	
	q. Wajah	
	r. Tangan kiri	
	s. Tangan kanan	
	t. Perut	
	u. Punggung belakang	
	v. Pinggang	
	w. Kaki kiri	
	x. Kaki kanan	
14.	Gangguan tidur karena gatal	
	e. Ada	
	f. Tidak ada	
15.	Skore	
16.	Kesimpulan pruritus	

(Modifikasi: Akhyani disitasi Khoirini, 2018)

Rumus Pruritus Stahl-backdahl

Total skor pruritus: (keparahan pruritus X distribusi pruritus/lokasi) + gangguan tidur

Keterangan : 1 = Ringan : Jika skor pruritus didapatkan 0-6
2 = Sedang : Jika skor pruritus didapatkan 7-12
3 = Berat : Jika skor pruritus didapatkan 13-17

Lampiran 4

Lembar Observasi

Kode responden :

Nama responden :

Sesudah pemberian gelidahbuaya.

Berilah tanda centang (✓) skor tabel dibawah.

No	Item Observasi	Tanda
1.	Intensitas gatal	
	a. Timbul kadang-kadang	
	b. Timbul terus-menerus	
2.	Lokasi gatal	
	a. Wajah	
	b. Tangan kiri	
	c. Tangan kanan	
	d. Perut	
	e. Punggung belakang	
	f. Pinggang	
	g. Kaki kanan	
h. Kaki kiri		
3.	Gangguan tidur karena gatal	
	a. Ada	
	b. Tidak ada	
4.	Skore	
5.	Kesimpulan pruritus	

(Modifikasi: Akhyani disitasi Khoirini, 2018)

Rumus Pruritus Stahl-backdahl

Total skor pruritus: (keparahan pruritus X distribusi pruritus/lokasi) + gangguan tidur

Keterangan : 1 = Ringan : Jika skor pruritus didapatkan 0-6
2 = Sedang : Jika skor pruritus didapatkan 7-12
3 = Berat : Jika skor pruritus didapatkan 13-17

Lampiran 5

No	Standar Operasional Prosedur Cara Pembuatan Gel Aloe Vera (Lidah Buaya)
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat melalui kulit adalah pemberian obat secara lokal. • <i>Aloe vera</i> (lidah buaya) adalah jenis tumbuhan hijau rumpun dengan daun yang berdaging tebal, berujung runcing, tersusun sirkular dan berwarna hijau keabuan.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Aloe vera (lidah buaya) dapat mengurangi pruritus pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.
Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Aloe vera dapat digunakan untuk melembabkan kulit karena aktivitas emollient dan menyejukkan yang dihasilkan oleh lendirnya. Lendirnya bersifat hygroskopis, dapat mengabsorpsi dan meretensi air. • Aloe vera dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel. Lidah buaya dapat digunakan untuk perawatan luka, dan bahwa pemberian kompres lidah buaya dapat menurunkan tingkat phlebitis pada 8 jam ketiga setelah pemberian kompres
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lidah buaya yang masih segar • Lidah buaya yang baru dipetik
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lidah buaya yang sudah tidak layak pakai (busuk).
A. Tahap Persiapan	a) Persiapan Klien <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Meminta pengunjung keluarga menunggu diluar kamar 3. Menjelaskan Tujuan 4. Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan
	b) Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan plastic 2. Pisau 3. Air untuk mencuci lidah buaya 4. Lidah buaya 5. Baskom kecil
B. Tahap Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Potonglah daun yang tumbuh di bagian paling luar dari tanaman lidah buaya. 3. Keluarkan resin dari daun dengan mendiamkan didalam mangkok dengan posisi berdiri tegak selama 10-15 menit 4. Kupas kulit lidah buaya 5. Keruk gel lidah buaya dengan memakai sendok 6. Tuangkan gel kedalam wadah yang bersih 7. Tutup dengan rapat 8. Simpan di lemari es dan jangan terkena sinar matahari
C. Tahap Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan alat 2. Cuci tangan 3. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi

Lampiran 6



No	Standar Operasional Prosedur Pemberian Gel Aloe Vera (Lidah Buaya)
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat melalui kulit adalah pemberian obat secara lokal. • <i>Aloe vera</i> (lidah buaya) adalah jenis tumbuhan hijau rumpun dengan daun yang berdaging tebal, berujung runcing, tersusun sirkular dan berwarna hijau keabuan.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan dari pemberian obat topical secara umum adalah untuk memperoleh reaksi lokal dari obat tersebut. • aloe vera (lidah buaya) dapat mengurangi pruritus pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.
Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Aloe vera dapat digunakan untuk melembabkan kulit karena aktivitas emollient dan menyejukkan yang dihasilkan oleh lendirnya. Lendirnya bersifat higroskopis, dapat mengabsorpsi dan meretensi air. • Aloe vera dapat sebagai anti inflamasi, anti jamur, anti bakteri dan regenerasi sel. lidah buaya dapat digunakan untuk perawatan luka, dan bahwa pemberian kompres lidah buaya dapat menurunkan tingkat phlebitis pada 8 jam ketiga setelah pemberian kompres
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> • pada pasien yang mengalami pruritus • pada pasien yang tidak ada alergi pada kulit terhadap lidah buaya
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Topikal: dapat menyebabkan kemerahan pada kulit dan rasa terbakar. Hal ini jarang terjadi. Biasanya pada orang dengan kulit yang sensitif. Cara yang terbaik dengan menguji reaksi alergi sebelum pemakaian topikal. • Oral: perut kram, diare, urin berwarna merah, hepatitis dan sembelit. Penggunaan jangka panjang meningkatkan risiko kanker kolorektal
A. Tahap Persiapan	<p>c) Persiapan Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memperkenalkan diri 6. Meminta pengunjung keluarga menunggu diluar kamar 7. Menjelaskan Tujuan 8. Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan
	<p>d) Persiapan Lingkungan Menutup tirai atau memasang sampiran</p>
	<p>e) Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Troli 7. Perlak 8. Bengkok 9. Obat topical sesuai yang di gunakan (Gel Aloe vera (Lidah Buaya) 10. Sarung Tangan 11. Kassa 12. Lidi Kapas 13. Buku Obat
B. Tahap Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 9. Cuci tangan 10. Atur peralatan di samping tempat tidur klien 11. Tutup tirai 12. Identifikasi klien secara tepat 13. Posisikan klien dengan tepat, dan nyaman, pastikan membuka area yang akan diberi obat (gel lidah buaya) 14. Inspeksi kondisi kulit 15. Gunakan sarung tangan 16. Oleskan agen topical : <ol style="list-style-type: none"> a. Gel Aloe vera <ol style="list-style-type: none"> 1) Bersihkan area yang akan diberikan gel lidah buaya 2) Oleskan gel lidah buaya pada kassa terlebih dahulu

	<ul style="list-style-type: none"> 3) Oleskan pada permukaan kulit yang akan di berikan gel lidah buaya 4) Jelaskan pada klien bahwa area akan terasa dingin.
C. Tahap Akhir	<ul style="list-style-type: none"> 17. Lakukan pemberian gel lidah buaya 2 kali sehari setelah mandi 4. Merapikan alat 5. Evaluasi perasaan klien 6. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 7. Cuci tangan 8. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Hasil observasi dilakukan ketika pasien kunjungan ke 2 ke ruang hemodialisa





STANDAR PROSEDUR HEMODIALISA (SPO)
RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA

I. Persiapan sebelum hemodialisis

A. Persiapan pasien meliputi

1. Surat dari dokter nefrologi untuk tindakan hemodialisis (instruksi dokter)
2. Identitas pasien dan surat persetujuan tindakan hemodialisis
3. Riwayat penyakit yang pernah diderita (penyakit lain dan alergi)
4. Keadaan umum pasien
5. Keadaan psikososial
6. Keadaan fisik seperti :
 - a. Status cairan (bendungan v.jugularis +/-)
 - b. Ukur tanda-tanda vital
 - c. Berat badan
 - d. Warna kulit
 - e. Mata
 - f. Suara nafas
 - g. Ekstremitas oedema +/-
 - h. Turgor dan vaskuler akses yang bebas dari infeksi dan pendarahan
7. Data laboratorium : Hb, Ureum, Kreatinin, HBsAg

Pastikan pasien benar-benar telah siap untuk hemodialisis

B. Persiapan mesin

1. Listrik
2. Air yang sudah diolah dengan cara
 - a. Filtrasi
 - b. Softening
 - c. Deionisasi
 - d. Reverse osmosis

3. Sistem sirkulasi dialisat
 - a. Proportioning system
 - b. Asetat / bikarbonat
4. Sirkulasi darah
 - a. Dialyzer / hollow fiber
 - b. Priming

C. Persiapan peralatan

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1. Dialyzer | 11. Sarung tangan |
| 2. AV blood line | 12. Bengkok kecil |
| 3. AV fistula | 13. Desinfektan (alcohol / betadin) |
| 4. NaCl 0,9% | 14. Klem |
| 5. Infus set | 15. Matcan |
| 6. Spuit | 16. Timbangan |
| 7. Heparin | 17. Tensimeter |
| 8. Lidocain | 18. Thermometer |
| 9. Kassa steril | 19. Plester |
| 10. Duk | 20. Perlak kecil |

D. Prosedur hemodialisis

1. Setting dan Priming
 - a. Mesin dihidupkan
 - b. Lakukan setting dengan cara
 - 1) Keluarkan dialyzer dan AVblood line (AVBL) dari bungkusnya, selang infuse set dan NaCl nya (perhatikan sterilitasnya)
 - 2) Dengan teknik aseptik hubungkan AVBL pada dialyzer
 - 3) Pasang alat tersebut pada mesin sesuai dengan tempatnya
 - 4) Hubungkan NaCl melalui infuse set bebas dari udara dengan mengisinya terlebih dahulu
 - 5) Tempatkan ujung vena blood line (VBL) dalam penampung, hindarkan kontaminasi dengan penampung dan jangan terendam dengan air keluar

c. Lakukan Priming dengan posisi dialyzer biru diatas (outlet) dan yang merah (inlet) dengan cara

- 1) Alirkan NaCl kedalam sirkulasi dengan kecepatan 100 cc/menit
- 2) Udara dikeluarkan dari sirkulasi
- 3) Setelah semua sirkuit terisi dan bebas dari udara, pompa dimatikan, klem kedua ujung AVBL hubungkan ujung Arteri Blood Line (ABL) den Vena Blood Line (VBL) dengan memakai konektor dan klem dibuka kembali
- 4) Sambungkan cairan dialysat dengan dialyzer dengan posisi outlet dibawah dan inlet diatas

5) Lakukan sirkulasi 5-10 menit dengan QB 100 cc/menit

6) Masukkan heparin 1500 μ dalam sirkulasi

2. Pungsi vaskuler akses

- 1) Tentukan tempat punksi atau periksa tempat shunt
- 2) Alasi dengan pernak kecil dan atur posisi
- 3) Bawa alat-alat kedekat tempat tidur pasien (alat-alat sterilmasukkan ke dalam bak steril)
- 4) Cuci tangan, bak steril dibuka kemudian memakai sarung tangan
- 5) Beritahu pasien bila akan dilakukan punksi
- 6) Pasang duk steril, sebelumnya desinfeksi daerah yang akan dipunksi dengan betadin dan alcohol
- 7) Ambil fisitula dan punksi outlet terlebih dulu, bila perlu lakukan anestesi local, kemudian desinfeksi

8) Ambil darah untuk pemeriksaan laboratorium

9) Bolus heparin yang sudah diencerkan dengan NaCl 0,9% (dosis awal)

10) Selanjutnya punksi inlet dengan ara yang sama kemudian difinikasi

E. Memulai Hemodialisis

1. Sebelum dilakukan punksi dan memulai hemodialisis ukur tanda-tanda vital dari berat badan pre hemodialisis

Pelaksanaannya :

- a. Setelah selesai punksi, sirkulasi dihentikan, pompa dimatikan, ujung AVBL diklem
- b. Sambungan AVBL dilepas, kemudian ABL dihubungkan dengan punksi outlet, ujung VBL ditempatkan ke Matcan
- c. Buka semua klem dan putar pompa perlahan-lahan sampai ± 100 cc/menit untuk mengalirkan darah, mengawasi apakah ada penyulit
- d. Biarkan darah memasuki sirkulasi sampai pada bubble trap VBL, kemudian pompa dimatikan dan VBL diklem
- e. Ujung VBL dihapuskan kemudian dihubungkan dengan punksi inlet, klem dibuka (pastikan sambungan bebas dari udara)
- f. Putar pompa dengan QB 100 cc/menit kemudian naikan perlahan-lahan antara 150-200 cc/menit
- g. Fiksasi AVBL agar tidak mengganggu pergerakan
- h. Hidupkan heparin pump sesuai dengan lamanya hemodialisa
- i. klem selang monitor AV pressure
- j. Hidupkan detector udara, kebocoran
- k. Ukur tekanan darah, nadi dan pernafasan
- l. Cek mesin dan sirkulasi dialisat
- m. Cek posisi dialyzer (merah diatas, biru dibawah)
- n. Observasi kesadaran dan keluhan pasien
- o. Programkan hemodialisis
- p. Isi formulir hemodialisis
- q. Rapikan peralatan

II. Penatalaksanaan Selama Hemodialisis

A. Memprogram dan memonitor mesin hemodialisis

1. Lamanya hemodialisis
2. QB (kecepatan aliran darah) = 100-250 cc/menit
3. QD (kecepatan aliran dialisat) = 400-600 cc/menit
4. Temperature dialisat 37-40 ° C
5. TMP dan UFR

6. Heparinisasi
7. Pemeriksaan (laboratorium, EKG dll)
8. Pemberian obat-obatan, tranfusi dll
9. Monitor tekanan
 - a. Fistula pressure
 - b. Arterial pressure
 - c. Venous pressure
 - d. Dialisat pressure
10. Detector (udara, blood leak detector)

B. Heparinisasi

1. Dosis heparin
 - a. Dosis awal = 50 -100 μ / kgBB
 - 1) Diberikan pada waktu punksi
 - 2) Untuk priming = 155 μ /jam

Diberikan [ada waktu sirkulasi AVBL
 - b. Dosis maintenance (pemeliharaan) -500-2000 μ / jam
Diberikan pada waktu hemodialisis berlangsung
2. Cara pemberian dosis maintenance
 - a. Kontinu: diberikan bantuan pompa dari awal hemodialisis sampai dengan 1 jam sebelum hemodialisis berakhir
 - b. Intermitten : diberikan 1 jam setelah hemodialisis berlangsung dan pemberian selanjutnya dimasukkan tiap selang 1 jam. Untuk 1 jam terakhir tidak diberikan

Minimal Heparin : heparin dosis awal \pm 2000 μ , selanjutnya diberikan kalau perlu

3. Observasi pasien
 - a. Tanda-tanda vital (T,N,S, pernapasan, kesadaran)
 - b. Fisik
 - c. Perdarahan
 - d. Sarana hubungan sirkulasi
 - e. Posisi dan aktivitas
 - f. Keluhan dan komplikasi hemodialisis

III. Mengakhiri Hemodialisis

A. Persiapan alat

1. Tensimeter
2. Kassa, betadin, alcohol,
3. band aid
4. verband gulung
5. plester
6. ember tempat pembuangan
7. alat penekanan

B. Pelaksanaan

1. Lima menit sebelum hemodialisis berakhir QB diturunkan, TMP dinolkan
2. Ukur tekanan darah dan nadi
3. QB dinolkan, ujung arteri line dan fistula punksi diklem kemudian sambungan dilepas
4. Fistula dihubungkan dengan spuit, darah didorong masuk memakai udara
5. Ujung arteri line dihubungkan dengan NaCl 0,9% klem dibuka dengan QB diputar 100 cc /menit untuk mendorong darah dalam blood line masuk ke tubuh
6. Pompa dimatikan, ujung venous line dan fistula diklem, sambungan dilepas
7. Pasien diukur tekanan darahnya dan diobservasi
8. Jika hasil bagus, jarum punksi tetap dicabut, bekas punksi ditekan dengan kassa bethadin \pm 10 menit
9. Jika darah sudah tidak keluar, tutup dengan aidband
10. Pasang balutan dengan verband, gulung sebagai penekan (jangan terlalu kencang)
11. Timbang berat badan
12. Isi formulis hemodialisis
13. Rapikan tempat tidur dan alat-alat

14. Perawat cuci tangan
15. Mesin dibersihkan dan didesinfektan
16. Setelah proses pembersihan selesai, mesin dimatikan, lepaskan steker mesin distop kontak dan tutup dengan kran air
17. Bersihkan ruangan hemodialisis



Lampiran 8

Dokumentasi Pembuatan Gel lidah buaya



1



2



3



4



5



6

Lampiran 8

Dokumentasi Intervensi pemberian gel lidah buaya



Ny. H



Ny. B



Ny. I



Ny. J



Ny. S