

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pada Bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan *novelty*.

### **1.1 Latar Belakang**

Ginjal mempunyai peranan yang penting pada tubuh manusia, yaitu untuk mempertahankan volume dan distribusi cairan, namun apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka orang tersebut akan memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera (Muttaqin & Sari, 2011). *Chronic Kidney Diseases* (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011).

Penurunan fungsi ginjal terjadi secara berangsur-angsur dan *irreversible* yang akan berkembang terus menjadi gagal ginjal terminal. Adanya kerusakan ginjal tersebut dapat dilihat dari kelainan yang terdapat dalam darah, urin, pencitraan, atau biopsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal ini sering dikenal dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*. *Chronic Kidney Diseases (CKD)* adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini bila terjadi laju filtrasi glomerator kurang dari 50ml/menit. Penumpukan ureum dalam darah (uremia) dapat meracuni semua organ termasuk otak sehingga menimbulkan masalah yang cukup kompleks dan membutuhkan tindakan keperawatan yang komprehensif. *Chronic Kidney Diseases (CKD)* disebabkan oleh berbagai penyakit. Penyebab *Chronic Kidney Diseases (CKD)* antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskular hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan hederiter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, data hingga 2015 diperkirakan tingkat persentase dari 2009 sampai 2011 ada sebanyak 31 juta orang meninggal akibat CKD. Lebih dari 26 juta orang dewasa di Amerika atau sekitar 17% dari populasi orang dewasa di Amerika atau sekitar 17% dari populasi orang dewasa terkena CKD (Bomback and Bakris). Menurut *WHO* dari tahun 2000 sampai 2025. Di Indonesia menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) jumlah yang menderita penyakit gagal ginjal kronik sekitar 50 orang per satu juta penduduk (Lukman et al, 2013).

Data mengenai penyakit ginjal didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), *Indonesian Renal Registry* (IRR), dan sumber data lain. Riskesdas (2013) mengumpulkan data responden yang didiagnosis dokter menderita penyakit gagal ginjal kronis, juga beberapa faktor risiko penyakit ginjal yaitu hipertensi, diabetes melitus dan obesitas. Populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas (2013) hanya menangkap data orang yang terdiagnosis PGK sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. Prevalensi PGK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Berdasarkan data dari Paviliun Darmawan Lt.6 CKD merupakan 10 diagnosa tertinggi dengan rata-rata kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir sebanyak 46 pasien.

Ginjal sudah mengalami kegagalan fungsi ginjal atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) menunjukkan nilai di bawah 15 mL/menit/1.73 m<sup>2</sup>, maka perlu dilakukan dialisis (Sodikin, 2010). Tindakan medis yang dapat dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik tahap akhir salah satunya adalah hemodialisa.

Menurut (Pardede, 2010) manifestasi klinis *Chronic Kidney Diseases* (CKD) disebabkan oleh berbagai faktor akibat penurunan fungsi ginjal dan penimbunan sisa metabolisme protein yang disebut toksin uremik. Dari manifestasi klinis tersebut salah satu masalah yang muncul dalam CKD adalah gangguan integritas kulit seperti gatal-gatal (pruritus), kulit kering (xerosis) dan kulit belang (skin discoloration) yang mempengaruhi 50% -90% dari pasien dialisis peritoneal atau hemodialisis dan gejala berkisar dari lokal dan ringan sampai umum dan parah terkait dengan stadium akhir penyakit ginjal. Hasil penelitian Udayakumar 80% pada pasien CKD mengeluh masalah kulit dengan temuan umum xerosis 79%, pucat 60%, pruritus 53% dan pigmentasi kulit 43%. Gangguan integritas kulit merupakan masalah yang paling mengganggu pada pasien gagal ginjal akhir yang melakukan hemodialisis yang mempengaruhi kualitas hidup (Nahid, et. Al 2010).

Pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium lanjut hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis (Dewi, 2010). Manifestasi kulit paling

umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya xerosis. Xerosis yaitu gambaran kulit kering atau kasar terjadi 50-70% pasien dialisa. Xerosis dimanifestasikan dengan sedikitnya tutgor kulit, kulit kering yang menjadi bersisik, keras, pecah-pecah khususnya permukaan ekstremitas. Kondisi ini dapat membuat sangat tidak nyaman karena menyebabkan bertambahnya celah di kulit, ulcer, iritasi, dermatitis kontak ataupun alergi. Xerosis disebabkan berkurangnya kelembaban akibat hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di stratum *corneum* (Halim, 2012).

Gel lidah buaya dapat melembabkan kulit karena mengandung air yang banyak. Gel lidah buaya mempunyai kadar air tinggi yaitu 94,83 %. Penelitian oleh Schulz mengatakan gel lidah buaya mengandung air 99% dan yang lainnya glucomanans, asam amino, lipid, sterol dan vitamin. Mucopolysakarida membantu dalam mengikat kelembaban kulit. Lidah buaya menstimulasi fibroblast yang menghasilkan kolagen dan serat elastis yang 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 (Schulz, 2014).

Lidah buaya mengandung zat aktif lignin yang mempunyai kemampuan penyerapan tinggi sehingga memudahkan peresapan gel ke dalam kulit atau mukosa. Lidah buaya juga digunakan sebagai pelembab, penelitian menunjukkan lidah buaya efektif mengurangi kekeringan pada kulit, membersihkan jerawat, alergi pada kulit, noda kehitaman dan kulit yang berwarna tidak rata dan membuat kulit menjadi cerah (Kumar,2010).

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) kandungan air dalam lidah buaya yaitu 94,83 %. Kandungan air dapat membuat kulit menjadi lembab hal ini sesuai dengan penelitian (Okada tahun 2004) yang berjudul effect of skin care with an emollient containing a high water content on mild uremic pruritus. Emollient adalah sejenis pelembab berbahan dasar lipid dari tumbuhan dan hewan atau minyak mineral atau sintetis yang kandungan airnya 80%. Pada penelitian Okada ini didapatkan penurunan pruritus yang signifikan disertai penurunan kekeringan kulit pada kelompok yang menggunakan emollient.

Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks, diantaranya; edema paru, edema perifer, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemia, hiponatremi, asidosis metabolik), gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama-kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuropatiperifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan

muntah, kelemahan dan keletihan (Price & Wilson, 2013). Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada gangguan CKD menyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Oleh karena itu pasien CKD perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* On HD dengan memberikan intervensi pemberian *Aloe Vera* di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing-masing pasien dengan Kerusakan Integritas kulit pada pasien *Chronic Kidney Diseases* On HD dengan intervensi pemberian *Aloe Vera* di Lantai 6 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Teridentifikasi etiologi penyakit *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Teridentifikasi manifestasi klinis dari penyakit *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- h. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Diseases* On HD di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Diseases* On HD.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Kerusakan Integritas kulit pada *Chronic Kidney Diseases On HD*.

##### b. Bagi Pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca.

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Kerusakan Integritas kulit pada *Chronic Kidney Diseases On HD*.

### 1.5 Jurnal Pembaruan / Novelty

- a. Fatimah Khoirini (2018) tentang pengaruh Gel Lidah Buaya dalam mengurangi Pruritus di RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah Eksperimen menggunakan pre test post test control group design, tehnik pengambilan sampel dengan random sampling. Jumlah responden 36 orang yaitu : 18 orang kelompok kontrol pemberian lotion kulit gel placebo 2 kali sehari setelah mandi selama 3 hari dan 18 orang kelompok eksperimen dengan pemberian gel lidah buaya 2 kali sehari setelah mandi selama 3 hari.. Dianalisis dengan uji paired sample T-test. Hasil Uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna pruritus sebelum dan sesudah pemberian gel lidah buaya dengan nilai pruritus *p value* 0,000 (<0.05).
- b. Lilies Wahyu Arian dkk (2018) tentang pelembab alami sediaan shooting gel kombinasi lidah buaya dan buah rambutan , responden 10 orang usia 18-25 tahun. Dari data yang diperoleh diuji normalitas dan homogenitasnya data nilai kelembaban sebelum dan sesudah dibandingkan dengan uji T berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan sediaan shooting gel dengan *p value* 0,000 (<0.05). Dapat disimpulkan bahwa sediaan shooting gel dengan kombinasi lidah buaya dan buah rambutan dapat meningkatkan nilai kelembaban kulit manusia antara sebelum dan sesudah penggunaan.
- c. Ummy Khultzum Damhas (2015) tentang efektivitas campuran ekstrak *aloe veradan tea tree oil* dalam formulasi pelembab pada kekeringan kulit. Berjenis eksperimen dengan rancangan *one-group pre-test post test design* pada 35 responden. Responden yang menunjukkan uji *Patch test* negatif kemudian mengisi kuesioner *pre test* menurut *Visual Skin Score*. Responden

menggunakan produk penelitian pada kaki kanan dua kali sehari selama 21 hari. Terakhir, responden mengisi kuesioner *post test*. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan Uji Wilcoxon dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ .

- d. Ratih Aryani dkk (2014) tentang krim pelembab yang mengandung gel daun lidah buaya (*aloe vera* linn.) untuk kulit kering. Jenis penelitian ini adalah Eksperiment menggunakan pre test post test control group design, tehnik pengambilan sampel dengan random sampling. Jumlah responden 40 orang yaitu : 20 orang kelompok kontrol pemberian lotion 2 kali sehari setelah mandi selama 3 hari dan 20 orang kelompok eksperiment dengan pemberian gel lidah buaya 2 kali sehari setelah mandi selama 3 hari.. Dianalisis dengan uji paired sample T-test. Hasil Uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna pruritus sebelum dan sesudah pemberian gel lidah buaya dengan nilai pruritus *p value* 0,000 ( $<0.05$ ).