

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit pada ginjal yang sudah berlangsung dari 3 bulan atau lebih yang dimana ginjal sudah tidak bisa mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen tetap dalam darah (McClellan, 2006; Prabowo & Pranata, 2014). Pada pasien gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara progresif dan ireversibel berasal dari nefron dalam waktu yang lama. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30% pasien mulai merasakan tanda dan gejala seperti penurunan turgor kulit, kulit pucat, kekuung-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, petechiae, dan timbunan urea pada kulit (Robinson, 2013; Prabowo & Pranata, 2014). Dari tanda dan gejala tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan salah satunya adalah kerusakan integritas kulit. Hal ini sesuai pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) disertai berbagai komplikasi, diantaranya adalah kerusakan integritas kulit.

Prevalensi berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia atau (WHO) World Health Organization menyebutkan penderita GJK di USA pada tahun 2014 sebanyak 500.000 orang penduduk ditetapkan untuk rutin hemodialisa dan 1.140 orang *Amerika therapy peritonealdialisis*. Hasil Riskekdas 2018 menunjukkan hasil prevalensi penyakit gagal ginjal di Indonesia naik sebesar

1,8 % menjadi 3,8 % dibandingkan tahun 2013 (KEMENKES RI, 2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Jawa Timur sebesar 0.3%.

Penyakit gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian Isro'in dan Rosjidi (2014) faktor risiko terjadinya penyakit gagal ginjal kronik adalah status ekonomi rendah, perilaku aktifitas berat, faktor predisposisi laki-laki, dan 4 faktor risiko lainnya hipertensi, minum jamu dan minum suplemen. Tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronik dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (*organs multifunction*), sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor (Prabowo & Pranata, 2014). Pada derajat awal, penyakit gagal ginjal kronik belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4 (Ariyanto et al., 2018).

Kerusakan integritas kulit terjadi karena adanya gangguan reabsorpsi sisa-sisa metabolisne yang tidak dapat diekresikan oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan natrium dan ureum yang seharusnya dikeluarkan bersama urine tetap berada dalam darah pada akhirnya akan diekresikan melalui kapiler kulit yang bisa membuat pigmen kulit juga berubah (Haryono, 2013; Prabowo & Pranata 2014). Sisa limbah dari tubuh yang seharusnya dibuang melalui urine

terserap oleh kulit maka dapat menyebabkan pruritus, perubahan warna kulit, *uremic frosts* dan kulit kering karena sering melakukan hemodialisa (LeMone dkk, 2015). Kerusakan integritas kulit apabila tidak segera ditangani bisa mengiritasi dan menyebabkan luka yang bisa menjadi infeksi akibat garukan pada kulit saat terasa gatal. Selain itu pada saat menggaruk maka rasa gatal akan semakin berat hingga terjadi ekskoriasi, jika terjadi malam hari dapat mengganggu pola tidur. Pada kulit kering dan bersisik akan menyebabkan gangguan *body image* yang bisa membuat penderita menjadi kurang percaya diri karena kulitnya mengalami kerusakan (LeMone dkk, 2015).

Adapun Intervensi pada pasien gagal ginjal kronik perlu penatalaksanaan kerusakan integritas kulit secara terpadu dalam mengoptimalkan dan mempertahankan keseimbangan untuk memperpanjang harapan hidup pasien yakni dapat ditangani dengan menjaga kelembapan kulit, menjaga kelembapan kulit dapat dilakukan dengan perawatan menggunakan pemberian pelembab lidah buaya. Lidah buaya dapat melembabkan kulit karena mengandung air yang banyak. Lidah buaya mengandung air 99% dan yang lainnya glukomanans, asam amino, lipid, sterol dan vitamin. 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 bertindak sebagai astringent untuk memperkecil pori-pori (Rini Handriani, 2018).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Study Literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik dengan masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Intervensi Pemberian Pelembab Lidah Buaya”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimanakah intervensi pemberian pelembab lidah buaya dalam asuhan keperawatan pada Pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan keruaakan integritas kulit?

## **1.3 Tujuan**

Menganalisis pengaruh intervensi pemberian pelembab lidah buaya dalam asuhan keperawatan pada Pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari Study Literatur ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu pembelajaran atau penerapan ilmu pembelajaran secara lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah ilmu pengetahuan ilmiah dalam bidang pendidikan kesehatan di Indonesia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Manfaat Bagi Penulis**

Hasil Studi Literatur ini dapat menjadikan penulis terlatih dalam menggabungkan hasil bacaan dari berbagai sumber, Mengambil sarinya dan mengembangkannya ketingkat yang lebih matang. Serta penulis mendapatkan kepuasan intelektual.

## 2) Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Studi Literatur ini dapat sebagai acuan dan pengembangan intervensi keperawatan untuk penatalaksanaan mengenai masalah gangguan kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronis.

## 3) Manfaat Bagi Instalasi Pendidikan

Hasil Studi Literatur ini dapat menambah materi pada kurikulum pembelajaran pada sistem urinari tentang cara menangani masalah kerusakan integritas kulit pada pasien gagal ginjal kronis.

