

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic kidney disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) atau yang sering disebut juga dengan gagal ginjal kronis (GGK) adalah kerusakan pada ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, dengan ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Sebanyak 10% dari populasi dunia terkena PGK dan jutaan diantaranya meninggal setiap tahun karena pengobatan yang tidak terjangkau (World Kidney Day, 2015).

Di Indonesia jumlah penduduk yang mengalami CKD semakin meningkat dari tahun 2003-2006 yang masing-masing berjumlah 2039, 2594, 3556 dan 4344 jiwa (Winarno, 2017). Menurut Rinkesda, pada tahun 2013 penderita CKD sebanyak 499.800 dan yang menderita batu ginjal sebanyak 1.499.400.

Di Amerika Serikat pada tahun 2013 terdapat peningkatan pasien *End-Stage Real Disease* (ESRD) berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) sebesar 1973,20 juta jumlah penduduk sedangkan di Asia sebesar 2990 per 1 juta penduduk (Felicya & Merry, 2017). . Di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2013 prevalensi penderita CKD sebesar 0,8% (Dinkes Jateng, 2017).

Akibat dari CKD tersebut pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem tubuh (Smeltzer at.al., 2008). Manifestasi klinis CKD di sebabkan oleh beberapa faktor akibat penurunan fungsi ginjal dan penimbunan sisa metabolisme protein yang disebut toksin uremik. Salah satu masalah yang muncul pada dalam CKD adalah gangguan integritas kulit (Pardede, 2010).

Hasil penelitian Udayakumar, dkk (2006) menyatakan bahwa 80% dari 100 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 *Chronic Kidney Disease* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Akhyani, dkk, 2005; Nahid, dkk, 2010).

Xerosis merupakan kulit kering yang muncul akibat pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) akibat gangguan sistemik uremia dimana mekanisme yang mendasari gangguan integritas kulit yang masih belum di mengerti penyebabnya, bisa karena hiperparatiroidisme sekunder, kelainan divalen-ion, histamin, sensitisasi alergi, neuropati dan perubahan neurologis atau kombinasi dari ini telah dihipotesiskan. Belum ada pengobatan yang efektif saat ini untuk gangguan integritas kulit (Narita, dkk, 2008).

Menurut *Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis in Singapore* menyatakan bahwa tindakan yang diimplementasikan untuk mengatasi *xerosis* salah satunya yaitu pemberian gliserin. Gliserin

digunakan sebagai mousteraizer untuk mengatasi kulit kering (Tay, et.,al). Gliserin tersebut banyak terkandung dalam minyak kelapa murni atau sering disebut VCO. VCO (*Virgin Coconut Oil*) memiliki kandungan lemak jenuh yang tinggi bernama gliserin dan membentuk trigliserida rantai sedang (Nur, 2005). VCO itu sendiri juga memiliki manfaat yang salah satunya yaitu untuk melembabkan kulit (Supriatna, 2008)

Menurut (Handayani 2010), berdasarkan penelitiannya menyampaikan bahwa salah satu bahan topikal yang telah lama dimanfaatkan untuk perawatan kulit adalah minyak kelapa murni atau *virgin coconut oil* (VCO) yang bermanfaat sebagai pencegah kulit kering namun tidak membuat kulit basah, memberikan manfaat nutrisi, antioksidan dan anti bakterial pada kulit sehingga VCO tersebut sangat efektif untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit.

Berdasarkan penjelasan yang ada diatas, penulis tertarik untuk menerapkan pengolesan VCO pada pasien CKD di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

B. Rumusan Masalah

CKD (*Crhonic Kidney Disease*) yaitu merupakan suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat berfungsi secara maksimal karena adanya gangguan atau penyakit penyerta sehingga terjadi penumpukan ureum dan creatinin urine. Salah satu masalah keperawatan pada pasien CKD yaitu *Xerosis*(kulit kering). *Xerosis* adalah kelainan kulit, dimana kulit menjadi kasar, bersisik, keriput, kurang elastis dibandingkan kulit yang normal.

Salah satu tindakan keperawatan yang untuk mencegah *xerosis* yaitu pengolesan VCO. Untuk itu penulis ingin mengetahui lebih dalam “Bagaimanakah Asuhan keperawatan dengan penggunaan VCO untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD (*Crhonic Kidney Disease*) dengan *Xerosis*?”.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penggunaan VCO untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan *Xerosis*.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan penggunaan VCO untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD (*Crhonic Kidney Disease*) dengan *Xerosis*.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu di bidang keperawatan tentang Pengolesan VCO untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD (*Crhonic Kidney Disease*) dengan *Xerosis*.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam megimplementasikan intervensi keperawatan, yaitu penggunaan VCO untuk mengurangi resiko kerusakan integritas kulit pada pasien CKD (*Crhonic Kidney Disease*) dengan *Xerosis*.