

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit

Harlini Yuliyanti Simatupang^{a,1}, Loritta Yemina^{a,2,*}, Yohanes Gamayana^{a,3}

^a, Akper RS PGI Cikini, Jl. Raden Saleh No. 40, Menteng Jakarta Pusat 10330, Indonesia

¹ harliniyuliyantisimatupang@akperrscikini.ac.id; ² lorittayemina@akperrscikini.ac.id*;

³ yohanes.gamayana@akperrscikini.ac.id

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima 25 Juni 2022
Direvisi 29 Juni 2022
Disetujui terbit 12 Juli 2022

Kata Kunci

Asuhan Keperawatan, Gangguan Integritas Kulit, Penyakit Ginjal Kronis

Article History

Received June 25, 2022
Revised June 29, 2022
Approved published July 12, 2022

Keywords

Chronic Kidney Disease, Nursing Care, Skin Integrity Disorders

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan integritas kulit merupakan keadaan pasien yang beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis di lapisan kulit. Gangguan reabsorpsi sisa metabolisme yang tidak diekskresikan melalui ginjal menyebabkan peningkatan pada ureum dan natrium sehingga terekskresi melalui kulit, dikarenakan terserap kembali oleh kulit maka terjadi perubahan pada pigmen kulit, warna kulit, pruritus, dan kulit kering. **Tujuan:** studi kasus ini adalah menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dengan gangguan integritas kulit. **Metode:** Studi kasus. Subjek dalam kasus ini 2 klien dengan gangguan integritas kulit yang dirawat di RS PGI Cikini. **Hasil:** Studi menunjukkan pengelolaan asuhan keperawatan pada kedua klien dengan gangguan integritas kulit selama Sembilan hari di dapatkan hasil kedua klien mengalami perbaikan integritas kulit namun belum maksimal. **Simpulan:** Dapat disimpulkan bahwa kedua klien mendapat perbaikan integritas kulit setelah diberikan intervensi perawatan integritas kulit. Rekomendasi pemberian asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien PGK agar dilakukan secara terus menerus untuk memperoleh hasil yang maksimal.

ABSTRAC

Background: Skin integrity disorders are the condition of patients who are at risk of damage to the tissues of the epidermis and dermis in the skin layer. Reabsorption disorders of metabolic waste that is not excreted through the kidneys cause increase in the serum and sodium so that it is excreted through the skin because it is reabsorbed by the skin, there are changes in skin pigment, skin color, pruritus, and dry skin. **Objective:** this case study is to describe the provision of nursing care to patients with chronic kidney disease (CKD) with impaired skin integrity. **Methods:** the type and design of the research conducted is a case study. The subjects, in this case, were 2 clients with impaired skin integrity who were treated at PGI Cikini Hospital. **Results:** The study showed that the management of nursing care for both clients with impaired skin integrity for nine days resulted in both clients having improved skin integrity but not maximal. It can be concluded that both clients got improved skin integrity after being given skin integrity care interventions. Recommendations for providing nursing care for skin integrity disorders in CKD patients to be carried out continuously to obtain maximum results.

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) 2015 kasus penyakit ginjal kronik telah mencapai 10 persen dari populasi orang di dunia. Data dari The United States Renal Data System (ESRDS) 2012 kasus penyakit ginjal kronik telah diperkirakan mencapai 3.010.000 orang dengan tingkat pertumbuhannya 7% (Anggeria & Resmita, 2019). Penyakit ginjal kronik adalah keadaan terjadinya gangguan fungsi ginjal yang progresif dimana tubuh gagal dalam mempertahankan keseimbangan juga metabolisme pada cairan dan elektrolit. Penyakit ginjal kronik bisa berkembang menjadi gagal ginjal terminal (*End stage renal*) dimana pada keadaan ini memerlukan tindakan seperti dialisis atau cangkok ginjal, ini dikarenakan keadaan ginjal tidak dapat lagi mempertahankan substansi tubuh (Rivandi & Yonata, 2015). Terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus serta sedimen urin dan elektrolit menjadi tidak normal merupakan tanda dari terjadinya gagal ginjal kronik (Ayudia, 2019). Jika laju filtrasi glomerulus telah mencapai 30% maka terjadi penurunan turgor kulit, kulit menjadi pucat, berwarna kekuningan sampai kecoklatan, kering, juga terjadi penimbunan urea pada kulit, ini dapat menimbulkan masalah yaitu gangguan integritas kulit (Chorininda, 2020).

Timbulnya pruritus menyebabkan rasa gatal dan reflek menggaruk, menggaruk bila dilakukan secara terus menerus dapat menimbulkan inflamasi sel serta terlepasnya histamin pada ujung syaraf yang akhirnya membuat rasa gatal semakin meningkat (Ningrum, Na'fi ah, & Fitriyani, 2020) dan jika kegiatan menggaruk terus menerus dilakukan akan menimbulkan luka pada kulit (Sari K. N., 2018). Kulit kering atau xerosis telah terjadi sebanyak 52% pada pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini terjadi karena adanya atrofi kelenjar sebacea, gangguan hidrasi epidermis, dan gangguan sekresi eksternal (Daryaswanti, 2018). Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut, penulis merumuskan masalah studi kasus yaitu: Bagaimana pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Ginjal

Kronik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Rumah Sakit PGI Cikini

2. Landasan Teori

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu proses patofisiologi dengan penyebab beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif (Alfonso A, Mongan E, & Memah F, 2016). Penyakit ginjal terjadi pada dua kategori yaitu kronik dan akut. Penyakit ginjal kronik adalah gangguan fungsi pada ginjal yang mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit juga dalam proses metabolisme sehingga menimbulkan uremia akibat penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018).

Limbah dari tubuh yang seharusnya terbuang melalui urin tetapi terserap kembali oleh kulit menimbulkan terjadinya pruritus, perubahan warna kulit, uremic frost, dan kulit kering ini dapat menimbulkan terjadinya gangguan pada integritas kulit. Jika tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan iritasi sampai luka yang menjadi infeksi akibat kegiatan menggaruk pada kulit yang gatal (Chorininda, 2020).

Gangguan integritas kulit adalah keadaan pasien yang beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis di lapisan kulit (Rusmiyanti, 2018). Mempertahankan integritas kulit merupakan hal utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik. Intervensi yang difokuskan adalah menganjurkan memberikan pelembab pada kulit pasien untuk mencegah gangguan integritas kulit pasien.

3. Metode.

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronis dengan masalah gangguan integritas kulit. Subyek studi kasus adalah dua klien dengan gangguan integritas kulit. Tempat penelitian diruang Renal Unit RS PGI Cikini Jakarta pada tanggal 7 Juli 2021-12 Juli 2021 (3 minggu sekali: senin, rabu, dan jumat). Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi

rentan score pruritus. Etika studi kasus yang penulis gunakan yaitu informed consent, anonymity dan confidentiality.

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil

4.1 Pengkajian

Responden 1 mengatakan kulitnya terasa kasar dan kering. Pasien mengatakan kulitnya terasa gatal disetiap waktu siang dan malam, rasa gatal berkurang jika digaruk beberapa kali, rasa gatal muncul dengan durasi kurang dari 10 menit. Pasien mengatakan sesekali terbangun pada malam hari karna rasa gatal, rasa gatal muncul di bagian belakang, tungkai bawah dan atas. Didapatkan kenaikan berat badan sebelum hemodialisa sebanyak 4,3 kilogram. Maka didapatkan skor pruritus 7 dan skor ODS 2.



Gambar 1. Pengkajian Integritas kulit Responden 1

Responden 2 pasien mengeluhkan kulitnya terasa gatal di tungkai bawah, ekstremitas atas, punggung, serta dada. Pasien terlihat sering menggaruk pada ekstremitas atas dan dada. Pasien mengatakan rasa gatal muncul kurang dari 10 menit, rasa gatal juga muncul pada waktu pagi, siang, sore, dan malam saat pasien tidur. Pasien mengatakan kulitnya terasa panas dan pecah-pecah. Berdasarkan observasi ditemukan kenaikan berat badan sebanyak 2,6 kilogram. Maka didapatkan skor pruritus 10 dan skor ODS 2



Gambar 2. Pengkajian Integritas Kulit Responden 2

4.2 Diagnosa Keperawatan

Kedua responden memiliki diagnose yang sama yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan dan perubahan sirkulasi ditandai dengan kulit kering.

4.3 Intervensi Keperawatan

Kedua responden diberikan intervensi yang sama yaitu Perawatan Integritas kulit dibagi dalam 3 bagian yaitu pertama Observasi yaitu Mengidentifikasi dan merawat untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit. Kedua terapeutik yaitu Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering dan hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. Ketiga edukasi yaitu Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion) dan Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar ruangan serta Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

4.4 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dihari terakhir ditemukan hasil berikut : Responden 1 mengatakan kulit lebih enak dan lembab. Kulit tampak mengkilap, skor ODS 1 sehingga disimpulkan gangguan itegritas kulit belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.



Gambar 3. Hasil Evaluasi Integritas Kulit Responden 1

Hasil evaluasi responden 2 mengatakan kulit sudah tidak terlalu kusam, retakan berkurang , skor ODS 1 sehingga disimpulkan gangguan itegritas kulit belum teratasi dan intervensi dilanjutkan



Gambar 4. Hasil Evaluasi Integritas Kulit Responden 2

Pembahasan

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh penulis, serta argumentasi penulis sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan pada proses asuhan keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Hemodialisa RS PGI Cikini yang dimulai dari tanggal 7 Juli 2021 sampai dengan 12 Juli 2021.

a. Pengkajian

Berdasarkan teori Kurnia (2016), pengkajian perawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit adalah dinilai berdasarkan observasi kondisi kulit pasien menggunakan ODS. Teori Chorininda (2020), pengkajian pada penilaian pruritus pasien lebih menekankan pada skor *scratching*, keparahan, frekuensi, gangguan tidur, dan distribusi pruritus tersebut.

Pengkajian pada Ny. M dan Ny. R yang dilakukan oleh penulis sudah sejalan dengan teori yang digunakan acuan oleh penulis. Berdasarkan enam *point* pada pengkajian pada lampiran format asuhan keperawatan gangguan integritas kulit yaitu identitas klien, riwayat penyakit, keluhan utama terkait gangguan integritas kulit (penilaian pruritus dan kulit kering), pola pasien merawat kulit, pola kebutuhan sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

Pada pengkajian pola pasien merawat kulit yang didapatkan dari kedua subyek hampir sama, dimana kedua subyek memiliki kebiasaan menggunakan lotion ataupun minyak untuk mengurangi kulit kering dan gatal tetapi tidak dijalani kembali. Pada pola perawatan kulit Ny.M menggunakan minyak kayu putih jika rasa gatal muncul. Sampai saat ini belum ada penelitian yang membuktikan minyak kayu putih dapat mengurangi rasa gatal dan melembabkan kulit. Minyak kayu putih memiliki kandungan zat cineole yang bermanfaat untuk mengatasi infeksi di kulit, sensasi hangat saat digunakan, dan mengurangi rasa sakit pada permukaan kulit (Azmi, 2019). Maka hal tersebut membuktikan bahwa terdapat

kesesuaian antar teori dengan hasil studi kasus.

b. Diagnosa

Keperawatan

Teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), menyebutkan dalam perumusan diagnosa gangguan integritas kulit terdapat beberapa penyebab terjadinya masalah keperawatan meliputi, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif. Tanda dan gejala yang muncul adalah kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma. Terdapat kesamaan perumusan diagnosa pada Ny.M dan Ny.R yang ditemukan oleh penulis yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan dengan adanya edema derajat 1 pada kedua responden dan perubahan sirkulasi ditandai dengan kulit kering dan gatal. Hasil pengkajian pada kedua subyek ditemukan skor pruritus 7 untuk Ny.M dan 10 untuk Ny.R dan didapatkan skor ODS yang sama yaitu 2.

c. Intervensi

Perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan Teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), untuk upaya peningkatan integritas kulit yaitu dengan observasi, terapeutik, dan edukasi. Adapun perencanaan asuhan keperawatan pada Ny.M dan Ny.R dengan gangguan integritas kulit yaitu dengan mengidentifikasi dan merawat untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion), anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar ruangan, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Adapula rencana tindakan yang tidak penulis buat sebagai rencana berdasarkan teori yaitu anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, ini dikarenakan Ny. M hanya mengkonsumsi buah pepaya dan sayuran tidak berkuah dan Ny.R hanya

mengonsumsi sayuran yang direbus dan tidak berkuah.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan berdasarkan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), mengidentifikasi dan merawat untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion), anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar ruangan, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Pemberian VCO dilakukan pada kedua responden dikarenakan menurut hasil penelitian Asri dan Zuryati (2018) penggunaan VCO dapat mengurangi faktor resiko terjadinya pruritus pada klien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis seperti kulit kering menjadi lembab, intensitas gatal yang awalnya sering menjadi berkurang, responden yang kurang istirahat karena gatal yang dirasakan dapat beristirahat dengan tenang. Adapula tindakan perawatan yang tidak penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu, hindari produk alkohol, ini dikarenakan saat dilakukan tindakan insersi pada pelaksanaan hemodialisa menggunakan desinfektan berbasis alkohol.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada data responden 1 yang telah dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang menggunakan format SOAP, penulis telah mendokumentasikan hasil evaluasi didapatkan setelah 3x1 minggu dilakukan implementasi yaitu S : Pasien mengatakan enak lembab O : Retakan berkurang kulit tampak mengkilap A : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan ditandai dengan kulit kering P : Intervensi dilanjutkan. Evaluasi keperawatan pada data responden 2 yang telah

dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang menggunakan format SOAP. penulis telah mendokumentasikan hasil evaluasi didapatkan setelah 3x1 minggu dilakukan implementasi yaitu S : pasien mengatakan udah ga terlalu kusam O : retakan berkurang A : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan ditandai dengan kulit kering P : Intervensi dilanjutkan. Menurut peneliti dari pengamatan kedua dokumentasi responden, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada evaluasi. Kondisi kulit kedua pasien masih memerlukan lanjutan intervensi dan berdasarkan observasi yang dilakukan retakan kulit masih tampak. Belum ada penelitian yang menyatakan berapa lama pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan masalah gangguan integritas kulit harus merawat kulitnya hingga membaik atau masalah teratasi. Menurut peneliti perbaikan gangguan integritas kulit lama teratasi dikarenakan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik terjadi gangguan reabsorpsi sisa metabolisme yang tidak tereksresikan melalui ginjal, maka terjadi peningkatan ureum dan natrium yang seharusnya keluar bersamaan dengan urin menjadi tereksresi melalui kulit, dikarenakan terserap kembali oleh kulit maka terjadi perubahan pada pigmen kulit, warna kulit, pruritus, dan kulit kering (Chorininda, 2020) dengan ini intervensi perlu dilanjutkan hingga batas waktu yang tidak ditentukan dan kondisi kulit menjadi baik yang ditandai dengan skor ODS 0

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka penulis menyimpulkan bahwa kedua responden mengalami perbaikan integritas kulit setelah diberikan Asuhan keperawatan Gangguan Integritas Kulit. Pasien Penyakit Ginjal Kronis membutuhkan perawatan integritas kulit yang berkelanjutan agar dapat diperoleh hasil yang maksimal.

Daftar Pustaka

- Anggeria, E., & Resmita, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RS Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2, No. 1, 10*
- Alfonso A, A., Mongan E, A., & Memah F, M. (2016). Gambaran kadar kreatinin serum pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialisis. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016, 179.
- Asri, S. F., & Zuryati, M. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi VCO (virgin coconut oil) terhadap Pruritus pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSJJ Cempaka Putih tahun 2018 . 2-3.
- Ayudia, T. (2019). Repository UPN Veteran Jakarta. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Terapi Inovasi Komplementer Virgin Coconut Oil untuk Masalah Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD Pasar Minggu Jakarta,1.
- Azmi, N. (2019, 11 29). *Hello Sehat*. Retrieved from Hello Sehat: <https://hellosehat.com/herbal-alternatif/herbal/manfaat-minyak-kayu-putih/>
- Chorininda, D. (2020). Studi Literatur :Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit . *Repository Muhammadiyah University Of Diponegoro*, 1.
- Daryaswanti, I. P. (2018). Pengaruh Kombinasi Stimulasi Kutaneus dan Virgin Coconut Oil terhadap Kelembaban Kulit, Kenyamanan dan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Universitas Airlangga*, x
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan* , 368.
- Kurnia, T. (2016). Efektivitas Ekstrak Alga Coklat (sargassum sp.) 2% dalam Pelembab pada Kulit Kering. *E-Journal Undip*, 15
- Ningrum, F. A., Na'fi ah, H. R., & Fitriyani, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Proteksi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta* , 2.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* . Jakarta : Dewan Persatuan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rusmiyanti, N. P. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe II dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018. *Poltekkes Denpasar Repository*, 8.
- Rivandi, J., & Yonata, A. (2015). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Medical Journal Of Lampung University*, 28.
- Sari, K. N. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Intervensi Inovasi Pemberian Virgin Coconut Oil (vco) terhadap Tingkat Keparahan Pruritus yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrine 2018. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, 11-12.