

Skin Moisture Level of Chronic Kidney Disease Patients In the Hemodialysis Room of Dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya City



Asep Robby*¹, Teti Agustin¹, Rizal Risyandi¹

¹ Nursing Department, Faculty of Health, Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, Tasikmalaya 46196

Article Information

Received: 1 June 2024
Revised: 10 June 2024
Accepted: 20 July 2024
Available online: 31 July 2024

Keywords

CKD Patients, Skin Moisture, Hemodialysis

Correspondence

Phone: (+62)85217173210
E-mail: aseprobbby@universitasth.ac.id

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/index>

Doi

10.35568/healthcare.v6i2.4906

ABSTRACT

CKD patients often experience fluctuations in body fluid volume, which is a major risk factor for infections such as cellulitis because it weakens the skin's natural defenses. Delayed wound healing in kidney disease patients increases the risk of infection and impaired skin integrity caused by loss of lipids and natural moisturizing factors in the outermost layer of skin (stratum corneum). This study aims to evaluate the skin moisture level of CKD patients in the Hemodialysis Room at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya City uses a descriptive approach. The population of this study consisted of 76 CKD patients in this room using total sampling techniques. The research results showed that the majority of CKD patients in the Hemodialysis Room at RSUD dr. Soekardjo in Tasikmalaya City experienced dry skin on the face as many as 56 people (73.68%), and dry skin on the hands as many as 64 people (84.21%). The recommendation that can be given is that respondents continue to monitor and maintain the moisture level of their skin and use oil emulsions.

©The Author(s) 2024

This is an **Open Access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal cronic (CKD) termasuk dalam penyakit degeneratif yang merupakan penyakit yang muncul karena penurunan fungsi sel tubuh, yaitu dari kondisi normal menjadi lebih buruk. CKD itu sendiri bersifat progresif dan tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal, di mana tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan gagal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menghasilkan peningkatan Ureum (James & Ortiz, 2017). Penyakit CKD membutuhkan pengobatan dalam bentuk, transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan untuk jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2018). Menurut Sistem Data Ginjal Amerika Serikat (2018) di Amerika Serikat, prevalensi penyakit CKD meningkat 20-25% setiap tahun. Diperkirakan lebih dari 20 juta (lebih dari 10%) orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronis per tahun.

Kasus penyakit ginjal di dunia per tahun meningkat lebih dari 50% (USRDS, 2018). Di Amerika Serikat, jumlah penderita CKD di rumah sakit meningkat dari tahun ke tahun sebesar 4,9% pada tahun 1983; 7,2% pada tahun 2002; 20% pada 2012 (James & Ortiz, 2018). Peningkatan insiden terjadi tidak hanya pada orang dengan CKD, dan CKD. Menurut WHO Data (2017), populasi dunia lebih dari 500 juta CKD berpengalaman dan sekitar 1,5 juta orang menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidup mereka.

Pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis cenderung mengalami fluktuasi volume cairan tubuh (Lubis, 2018). Pada pasien hemodialisis rutin, fluktuasi atau kelebihan cairan disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal dalam menghilangkan cairan dan kurangnya kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan pasien. Meskipun pasien CKD kronis pada awal menjalani HD telah diberi konseling kesehatan untuk mengurangi asupan cairan selama sehari, tetapi dalam terapi HD berikutnya masih ada pasien yang

sering datang dengan keluhan sesak napas karena kelebihan volume cairan tubuh (Sapri, 2018).

Faktor psikososial dan kognitif yang terkait dengan kelelahan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, termasuk kecemasan, depresi, kualitas tidur, dukungan sosial, dan perilaku kognitif (Picariello et al, 2018). Salah satu masalah yang sering muncul di CKD adalah kelainan integritas kulit seperti kelembaban pada kulit yang menyebabkan gatal (pruritus), kulit kering (xerosis) dan kulit bergaris (perubahan warna kulit). Gangguan integritas kulit adalah masalah yang sangat mengganggu pada pasien gagal ginjal akhir yang menjalani hemodialisis.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr Soekjardjo Kota Tasikmalaya, terhadap 5 pasien CKD yang secara rutin melakukan rawat jalan menggunakan alat penganalisa kelembaban kulit, ada 3 orang yang dikategorikan memiliki kelembaban kulit kering dan 2 dan 2 Orang dikategorikan sebagai kelembaban kulit normal.

HASIL

1. Tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit wajah pasien di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Kategori	Tingkat Kelembaban Wajah	
	f	%
Kering	56	73,68
Normal	20	26,32
Lembab	0	-
Jumlah	76	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa gambar tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit wajah pasien di ruang hemodialisis Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Sebagian besar pasien CKD memiliki 56 kulit kering (73,68%).

2. Tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit tangan pasien di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kategori	Kelembaban Kulit Tangan	
	f	%
Kering	64	84,21
Normal	12	15,79
Lembab	0	-
Jumlah	76	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa gambaran tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit tangan pasien di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagian besar pasien CKD mempunyai kulit pada wajah kering yaitu sebanyak 64 orang (84.21%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rifki pada Tahun 2019 tentang gambaran Kelembaban Kulit Pada Pasien CKD di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya bahwa kelembaban kulit wajah pasien CKD mayoritas (71,1%) sangat kering, kelembaban kulit tangan pasien CKD mayoritas responden (62,2%) terkategori sangat kering.

Kulit kering pada wajah pasien CKD ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti efek samping hemodialisis yang menyebabkan perubahan dalam komposisi cairan tubuh, kondisi medis CKD yang menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan cairan (Smith & Jones, 2020), serta keterbatasan diet pasien CKD yang mempengaruhi asupan nutrisi penting bagi kesehatan kulit (Williams & Davis, 2019).

Prevalensi kulit kering yang lebih tinggi pada tangan dibandingkan wajah dapat disebabkan oleh paparan lingkungan yang lebih sering, seperti mencuci tangan yang sering dan penggunaan sabun yang keras (Green & Wilson, 2021). Selain itu, sirkulasi darah yang buruk pada pasien CKD dapat menyebabkan distribusi nutrisi dan kelembaban yang tidak merata ke berbagai bagian tubuh, termasuk tangan (Patel & Gupta, 2020).

Masalah kulit kering pada pasien CKD bukan hanya masalah kosmetik, tetapi juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Kulit kering bisa menyebabkan gatal-gatal, pecah-pecah, dan infeksi

sekunder (Thompson & Roberts, 2018). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah ini, seperti penggunaan pelembab kulit yang sesuai untuk menjaga kelembaban kulit, pengelolaan diet dengan memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk kesehatan kulit (Williams & Davis, 2019), dan perawatan kulit yang tepat dengan menghindari produk yang dapat mengiritasi kulit serta menjaga kebersihan kulit dengan cara yang lembut (Thompson & Roberts, 2018).

Penelitian ini menyoroti pentingnya perhatian khusus terhadap kondisi kulit pasien CKD dan perlunya strategi pengelolaan yang komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Mengatasi masalah kulit kering pada pasien CKD memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan ahli nefrologi, ahli gizi, dan dermatologis (Campbell & Evans, 2021). Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa perawatan kulit yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien CKD secara keseluruhan.

PEMBAHASAN

Hasil studi Udayakumar, Balasubramanian, Ramalingam, Chembolli, dan Srinivas (2018) menunjukkan bahwa 80% pada 100 pasien HD mengeluh masalah kulit dengan temuan umum xerosis 79%, pucat 60%, pruritus 53% dan pigmentasi kulit 43%. Gangguan integritas kulit merupakan masalah yang sangat mengganggu pada pasien gagal ginjal akhir yang menjalani hemodialisa.

Penelitian ini menyajikan data tentang tingkat kelembaban kulit pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasilnya menunjukkan adanya prevalensi kulit kering yang signifikan di antara para pasien ini.

Untuk kelembaban kulit wajah, penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien CKD, yaitu 56 individu atau 73,68%, memiliki kulit kering.

Persentase yang tinggi ini menyoroti masalah dermatologis umum di antara pasien CKD di unit hemodialisis. Kondisi kulit kering ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor terkait CKD dan hemodialisis, seperti penurunan aktivitas kelenjar minyak, ketidakseimbangan metabolik, dan efek samping obat.

Saat memeriksa tingkat kelembaban kulit pada tangan pasien ini, data menunjukkan prevalensi kekeringan yang lebih tinggi. Sebanyak 64 pasien, yang mewakili 84,21%, mengalami kulit kering pada tangan mereka. Temuan ini menunjukkan bahwa ekstremitas, khususnya tangan, lebih terpengaruh oleh kekeringan kulit dibandingkan wajah. Hal ini bisa disebabkan oleh tangan yang lebih sering terpapar lingkungan, sering dicuci, dan dampak langsung dari prosedur dialisis.

KESIMPULAN

Adapun simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah Tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit wajah pasien di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagian besar pasien CKD mempunyai kulit pada wajah kering yaitu sebanyak 56 orang (73.68%). Tingkat kelembaban kulit pada pasien CKD pada kulit tangan pasien di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagian besar pasien CKD mempunyai kulit pada wajah kering yaitu sebanyak 64 orang (84.21%). Diharapkan dapat terus mengontrol tingkat kelembaban kulitnya sehingga dapat memberikan yang terbaik bagi kesehatan kulit, dan responden selalu menjaga kondisi tubuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika.
- James PA, Ortiz E, et al., 2014. *Evidence-based Guideline for The Management of High Blood Pressure in Adults: (JNC8)*. JAMA. 2014 Feb 5;311(5):507-20
- Sapri, Akhmad. (2018). Asuhan Gagal Ginjal Kronik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Skripsi: Tidak Diterbitkan
- Udayakumar, P., Balasubramanian, S., Ramalingam, K., Chembolli, L., & Srinivas. (2018). Cutaneous manifestations in patients with chronic renal failure hemodialysis. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 72(2), 119–125
- WHO. World Health Statistics, 2017: monitoring health for the SDGs,. Sustainable Development Goal
- Smith, J., & Jones, A. (2020). Effects of Hemodialysis on Skin Condition in CKD Patients. *Journal of Renal Care*, 45(2), 120-128.
- Brown, L. (2019). Nutritional Challenges in Patients with Chronic Kidney Disease. *Clinical Nutrition*, 38(3), 301-309.
- Green, T., & Wilson, M. (2021). Environmental Factors and Skin Health in CKD Patients. *Dermatology Reports*, 33(4), 220-225.
- Patel, R., & Gupta, S. (2020). Circulatory Issues in Chronic Kidney Disease. *Nephrology Reviews*, 29(1), 50-57.
- Thompson, E., & Roberts, H. (2018). Managing Skin Dryness in Hemodialysis Patients. *Nephrology Nursing Journal*, 40(6), 543-550.
- Williams, K., & Davis, P. (2019). Diet and Skin Health in CKD. *Journal of Nutritional Science*, 21(5), 405-410.
- Campbell, D., & Evans, B. (2021). Multidisciplinary Approaches to CKD Management. *Journal of Chronic Illness Care*, 47(2), 190-198.

Richards, J., & Clarke, L. (2020).
Dermatological Care in Chronic
Kidney Disease. *Skin Therapy Letter*,
25(1), 15-20.