

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik termasuk dalam masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dan telah meliputi secara global. Angka kejadian dan prevalensi gagal ginjal terus menerus meningkat. Peningkatan jumlah penderita ini disertai dengan semakin buruknya prognosis dan biaya perawatan yang cukup tinggi. Seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan penyakit komorbid lain seperti diabetes melitus maupun hipertensi, prevalensi CKD juga mengalami peningkatan. Diperkirakan sebanyak 1 dari 10 populasi secara global mengalami CKD pada stadium tertentu. *Global Burden of Disease* tahun 2010 menyebutkan bahwa CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990. Hal ini mengalami peningkatan menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Widiani, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, mengemukakan bahwa angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadian CKD diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. CKD menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (*Indonesian renal registry*, 2016).

Peningkatan pasien gagal ginjal terjadi di negara maju dan negara berkembang. Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang di Amerika Serikat. Gagal ginjal kronis menempati posisi

ke-9 dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2015 (Murphy, dkk, 2017). Data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017 menyebutkan bahwa diperkirakan sebesar 15% orang dewasa di Amerika Serikat memiliki gagal ginjal kronis yaitu sekitar 30 juta orang. Terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk bertahan hidup ketika ginjal berhenti bekerja. Berdasarkan USRDS (2017), tercatat sebanyak 87,3% individu di Amerika Serikat mulai terapi penggantian ginjal dengan hemodialisis, 9,6% dengan dialisis peritoneal, dan 2,5% menerima transplantasi ginjal.

Data *Indonesia Renal Registry* (2016) mengemukakan bahwa di Indonesia, jumlah pasien CKD yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi CKD diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien CKD yang menjalani hemodialisis mencapai 15.424. Sampai dengan tahun 2016, sebanyak 15.424 orang penduduk Indonesia mengalami ketergantungan pada hemodialisa. Hal ini terjadi seiring dengan meningkatnya angka usia harapan hidup penduduk Indonesia karena pertumbuhan ekonomi yang cukup baik pada beberapa tahun terakhir. Berdasarkan perkiraan (WHO, 2012) angka harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71 tahun dan pada tahun yang sama WHO memperkirakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis di Indonesia mencapai 54% dari seluruh penyebab kematian. Salah satu penyakit kronis yang angka kejadiannya diperkirakan meningkat setiap tahunnya adalah penyakit gagal ginjal kronis.

Data Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 1,5%. Dimana prevalensi dari kelompok umur usia lanjut (55 - 64 tahun) dengan 6,29% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Prevalensi kasus gagal ginjal kronis permil berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur penduduk di Provinsi Papua menempati urutan ke-33 yaitu sebanyak 12.736 penderita. Data di Ruang Hemodialisa RSUD Jayapura tahun 2020 pada bulan November menunjukkan jumlah kasus penyakit gagal ginjal kronis yang dilakukan oleh pasien yang rutin melakukan hemodialisis sebanyak 256 pasien.

Terapi pengganti pada pasien CKD untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis, yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita CKD. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Suciati & Sureskiarti, 2017).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya

memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Pengaturan pola makan atau diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan anjuran yang harus dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal selain terapi dialisis atau cuci darah.

Status hidrasi yang normal menjadi hal yang sangat penting bagi pasien CKD. Status hidrasi yang melebihi ambang batas yang ditoleransi (*overhidrasi*) akan membuat pasien jatuh pada kondisi yang tidak baik. Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya *overhidrasi* terhadap hidup pasien CKD membuat hal ini harus ditangani dengan baik. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan program pembatasan intake cairan (Sulistyaningsih, 2014).

Adanya pembatasan intake cairan yang dilakukan pada pasien yang melakukan hemodialisis, menimbulkan beberapa efek yang paling sering terjadi, salah satunya adalah timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (*xerostomia*), sehingga pasien akan minum banyak atau berlebihan untuk mengurangi keluhannya tersebut, terutama pada pasien yang mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering. Hal ini dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Menurut Fransiska (2013) cara untuk mengatasi rasa haus terhadap pasien CKD yang menjalankan program pembatasan intake cairan dengan menghisap es batu, bilas mulut dengan obat kumur maupun air matang dan juga mengunyah permen karet yang rendah gula. Beberapa penelitian serupa (Arfany, dkk., 2015)

menyimpulkan bahwa menghisap es batu lebih efektif dibandingkan dengan mengunyah permen karet yang rendah gula dalam mengatasi rasa haus yang dialami oleh pasien CKD yang sedang melakukan hemodialisis.

Hasil penelitian Fransiska (2013), menunjukkan bahwa terdapat beberapa cara untuk mengurangi rasa haus yang dapat dilakukan oleh penderita CKD. Salah satunya adalah berkumur dengan air dingin yang dicampur dengan daun *mint*. Menurut penelitiannya, berkumur dengan bahan tersebut akan berdampak pada penurunan rasa kering di mulut akibat program pembatasan *intake* cairan, sehingga hal tersebut akan dapat menurunkan rasa haus yang muncul. Gerakan berkumur juga akan membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva. Akumulasi saliva di mulut mencegah mulut dari kering dan haus karena osmoreseptor mengirimkan sinyal ke hipotalamus bahwa kebutuhan akan air terpenuhi.

RSUD Jayapura merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di kota Jayapura, Papua. Selain itu RSUD Jayapura mempunyai fasilitas unit hemodialisa, dimana di unit hemodialisa memiliki daya tampung sebanyak 13 bed dan 13 mesin hemodialisis yang masih berfungsi di ruang hemodialisa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 dan 21 Januari 2020 kepada 5 pasien yang sedang hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Jayapura, sebagian besar pasien mengatakan bahwa mengetahui harus membatasi cairan yang dikonsumsi. Sebanyak 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa ia tidak tahu cara untuk mengurangi rasa haus yang sering timbul akibat program pembatasan intake cairan, sehingga

ketika rasa haus itu timbul tindakan yang dilakukan oleh pasien adalah ingin minum dalam jumlah yang banyak. Pada saat pasien mengkonsumsi cairan yang berlebihan, pasien mengatakan seluruh tubuhnya akan terasa bengkak, yang membuat berat badan pasien meningkat dan juga membuat pasien tersebut bisa sesak nafas.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan, peneliti ingin melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus di Ruang Hemodialisa RSUD Jayapura.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus di Ruang Hemodialisa RSUD Jayapura, Papua.

1.2.1 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi intervensi inovasi pemberian terapi berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan

hemodialisis.

- c. Mengidentifikasi intervensi inovasi pemberian terapi menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan hemodialisis.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu dapat diterapkan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengurangi rasa haus yang sering dirasakan oleh pasien.

b. Bagi Perawat

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan yang melakukan hemodialisis.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diaplikasikan dan juga bisa memotivasi untuk memberikan intervensi inovasi yang lainnya.

1.3.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa pengaruh intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien CKD yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan pada pasien CKD.