

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Black & Hawk, 2014). Ginjal mempunyai peranan yang sangat penting bagi tubuh manusia yaitu mempertahankan volume cairan dan elektrolit, membantu memproduksi sel-sel darah merah, dan memproduksi hormon untuk mengatur tekanan darah. Kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya akan berakibat fatal bagi penderitanya sehingga memerlukan pengobatan yang segera (Harmilah, 2020).

Fungsi ginjal yang menurun berpengaruh pada kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, asam basa dan mengeliminasi yang tidak diperlukan oleh tubuh (Razmaria, 2016). Pada CKD mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawk, 2014).

Penyakit gagal ginjal kronis menjadi permasalahan global tersulit untuk disembuhkan, dengan peningkatan angka kejadian, prevalensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya (Ali *et al.*, 2017). Mortalitas penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2019 berada pada urutan ke 10 di dunia dengan angka kematian mencapai 1.3 juta jiwa (WHO, 2020). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan *et al.*, 2020)

Chronic Kidney Disease (CKD) terus mengalami peningkatan di dunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir di semua negara termasuk di

Indonesia. Prevelensi penyakit CKD di Indonesia menurut Rikesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa sebanyak 713.787 orang dari 260 juta penduduk usia dewasa terdiagnosis penyakit CKD (Sitoresmi *et al.*, 2020). Persentase prevelensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia terus mengalami peningkatan dari 2,0% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Rikesdas, 2018). Provinsi Sumatera Barat memiliki angka penderita penyakit ginjal kronik yang terbilang tinggi. Sebanyak 0,40% dari warganya menderita penyakit gagal ginjal kronik yaitu sebanyak 13.840 orang (Rikesdas, 2018).

Gagal ginjal kronis membutuhkan pengobatan yang bisa mengambil alih fungsi ginjal untuk menunjang kehidupan, salah satunya yaitu dengan hemodialysis (Twistiandayani & Prabowo, 2021). Sebanyak 3 juta orang yang menjalani *Replace Renal Treatment* (RRT), 2.5 juta (80%) diantaranya menggunakan hemodialysis (Bouya *et al.*, 2018). Di Indonesia terdata 77,892 pasien hemodialysis aktif pada tahun 2017, yang secara signifikan meningkat menjadi 132.142 pada tahun 2018. Selain itu, Sumatera Barat termasuk diantara 5 provinsi teratas dengan pasien tertinggi pada tahun 2018 dengan 1.334 pasien secara aktif berpartisipasi dalam terapi hemodialysis (Parnefri, 2018). Prevalensi CKD di Sumatera Barat adalah 0,2%. Sedangkan untuk Kota Padang sendiri prevalensinya adalah 0,3% (Rikesdas *et al.*, 2022).

Pada pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) harus menjalani terapi pengganti ginjal (Smeltzer & Bare, 2018). Saat ini hemodialisis dapat menjadi terapi pengganti ginjal dengan menggunakan alat khusus yang bertujuan membuang toksin uremik dan mengatur cairan akibat dari penurunan laju filtrasi glomerulus, sehingga dapat mengambil alih fungsi ginjal yang menurun. Hemodialisis merupakan suatu proses pembersihan darah dari zat-zat yang memiliki konsentrasi berlebih didalam tubuh, proses ini dilakukan menggunakan alat yang berfungsi sebagai ginjal buatan (dialyzer) (Ratnawati, 2014). Tujuan dari hemodialisis adalah untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal dengan menggunakan membrane dialysis dengan

teknologi dialysis atau filtrasi, sehingga mengatur cairan yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Prinsip kerja perpindahan cairan pada hemodialisa adalah difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Melalui proses difusi molekul dalam darah dapat berpindah ke dialisat. Proses perpindahan ini terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi larutan, dimana konsentrasi darah lebih tinggi dari pada konsentrasi dialisat. Osmosis adalah perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang lebih rendah (Price & Wilson, 2017). Hemodialisa idealnya dilakukan 10-12 jam per minggu agar tercapai adekuasi. Pasien hemodialisa di Indonesia tidak menjalani hemodialisis setiap harinya, hemodialisa biasanya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dengan lama durasi 3-5 jam. Artinya jika pasien tidak menjalani hemodialisis pada hari antara dialisis, pasien dapat mengalami suatu masalah pengaturan waktu cairan dalam tubuh. Pasien harus membatasi asupan cairan harian untuk menghindari overhidrasi pada pasien yang tidak menjalani dialisis (Armiyati et al, 2019).

Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan yaitu, pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi. Kelebihan cairan pada pasien perlu mendapatkan perhatian dan perlu dilakukan pencegahan, karena akan menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian di Yogyakarta juga menunjukkan terdapat hubungan antara perubahan berat badan interdialisis dengan perubahan tekanan darah post dialisis (Widiyanto, Hadi, & Wibowo, 2014). Apabila cairan tidak dijaga atau terjadi kelebihan cairan antara sesi dialisis, maka akan menimbulkan dampak berupa penambahan berat badan, edema, dan peningkatan tekanan darah (Aisara, 2018). Akibat Pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik cukup sulit karena menyebabkan penurunan asupan oral yang dapat mengakibatkan mulut kering dan lidah jarang dialiri udara sehingga kondisi ini dapat menimbulkan rasa haus (Guyton, 2018).

Pembatasan cairan ini dapat menimbulkan beberapa efek pada tubuh, seperti keracunan hormonal, munculnya rasa haus dan gejala berupa mulut

kering akibat produksi kelenjar ludah berkurang (*xerostomia*) (Bambang Utoyo, Podo Yuwono, 2016). *Xerostomia* meningkatkan rasa haus yang dapat mengakibatkan pasien untuk tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien akan mengalami kelebihan cairan (Ra'bung, 2019).

Rasa haus adalah kesadaran akan perlunya cairan dalam tubuh. Mulut kering antara lain mempengaruhi rasa haus. Rasa haus dan mulut kering adalah paling umum yang dialami pasien yang menjalani hemodialysis dengan asupan cairan terbatas, yang terjadi juga pada pasien gagal ginjal kronik karena pembatasan cairan. Pasien yang tinggal di daerah tropis seperti di Indonesia akan mengalami peningkatan rasa haus (Armiyati & Mustofa, 2019)

Rasa haus dapat mengakibatkan pasien tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi. Melihat kondisi tersebut maka rasa haus dapat dikurangi dengan berbagai cara, salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa haus yaitu menghisap es batu, berkumur dengan air matang, dan berkumur dengan obat kumur (Armiyati et al, 2019).

Terapi menghisap es batu dapat membuat mukosa mulut menjadi lebih lembab sesudah mencair, sehingga menyebabkan mulut tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus (Makrumah, 2017). Rasa haus juga berkurang karena air yang berasal dari es batu yang telah mencair ditelan, sehingga akan dapat membasahi kerongkongan yang menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tubuh terpenuhi, sehingga *feedback* dari kondisi ini adalah rasa haus berkurang (Dewi, Asmira ; Nurchayati, & Jumaini, 2017)

Menurut penelitian Armiyati, (2019) menyimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi dengan berkumur air matang rerata tingkat menahan rasa haus selama 53 menit, kemudian intervensi yang di berikan berkumur menggunakan obat kumur rerata 67,5 menit, sedangkan setelah diberikan intervensi menghisap es batu menunjukkan rerata turun menjadi 93 menit. Jadi pemberian intervensi menghisap es batu sangat efektif dibandingkan berkumur

air matang, dan berkumur dengan obat kumur untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD.

Menurut penelitian Daryani, (2020) menyimpulkan bahwa menghisap slimber ice sangat berpengaruh terhadap intensitas rasa haus pada pasien CKD, karena air yang terkandung didalam es batu membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus, sehingga pasien dapat menahan rasa haus lebih lama. Menghisap es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut pasien tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus. Sedangkan menurut Armiyati, Khoiriyah & Mustofa, (2019) mengatakan bahwa menghisap es batu paling lama dalam menahan rasa haus pada pasien CKD dibandingkan dengan berkumur dengan air matang dan obat kumur dikarenakan air yang terkandung dalam es batu memberikan rasa dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus sehingga pasien dapat menahan rasa haus lebih lama.

Angka kejadian gagal ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah pasien yaitu sebanyak 1.2027 orang pada tahun 2020. Sedangkan prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari sampai bulan Mei 2023 yaitu sebanyak 164 pasien. saat dilakukan wawancara dari beberapa pasien yang menderita CKD diruangan penyakit dalam pria klien mengatakan kesulitan dalam menjalankan program pembatasan cairan karena tidak mampu menahan rasa haus dan klien juga mengatakan tidak tahu cara untuk mengurangi rasa haus sehingga mengkonsumsi cairan diluar batas yang ditentukan dokter. Khususnya pada Tn. I saat dilakukan pengkajian klien mengeluhkan kedua kakinya sembab, klien mengeluhkan BAK sedikit berwarna kuning pekat, klien mengeluh nafas sesak. Klien mengatakan tidak mampu menahan rasa haus dan juga memiliki kebiasaan minum banyak di rumah sehingga kebiasaannya sulit dikontrol. Klien mengatakan tidak tahu

cara mengatasi rasa haus, sehingga sering mengkonsumsi cairan diluar batas yang ditentukan dokter.

Berdasarkan fenomena di lapangan, penulis menemukan perawat ruangan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang efek dari tidak membatasi cairan, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang efek dari tidak membatasi cairan klien tidak juga patuh terhadap pembatasan cairan karena tidak mampu menahan rasa haus. diruangan penulis belum menemukan teknik perawatan non farmakologi terutama menggunakan terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gagal ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa yang diberikan evidence based nursing terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus di ruangan penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang banyaknya fenomena penyakit gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya, penderita gagal ginjal kronik membutuhkan penanganan medis maupun keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satu penanganan medis non medis pasien gagal ginjal kronik adalah dengan terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan permasalahan yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yang telah diuraikan, penulis merumuskan masalah bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dan *evidence based practice* terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gagal ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang diberikan *evidence based practice* terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. I dengan chronic kidney disease (CKD) di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan chronic kidney disease (CKD) di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. I dengan chronic kidney disease (CKD) di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu menganalisis *evidence based practice* terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada Tn. I dengan chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di ruangan non bedah penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya penanganan rasa haus dengan menganalisis *evidence based* terapi menghisap es batu pada pasien CKD. Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan bagi penulis dalam asuhan keperawatan pada klien khususnya klien dengan CKD

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai perawatan CKD dengan *evidence based* terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD

b. Bagi STIKes Mercubaktijaya Padang

Diharapkan dapat memberikan informasi data terkait kejadian CKD dan masukan mengenai cara mengatasi rasa haus dengan terapi menghisap es batu pada penderita CKD.

c. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Sebagai referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan menerapkan terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus.

