

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan inversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltrzer dan Bare, 2019). Fungsi ginjal yang menurun dapat mempengaruhi kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, asam basa dan mengeliminasi yang tidak diperlukan tubuh (Razmaria, 2016).

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi permasalahan global karena sulit untuk disembuhkan, dengan peningkatan angka kejadian, prevelensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya (Ali *et al.*, 2017). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2019 terdapat 55,4 juta kematian di seluruh dunia, dimana CKD mendapatkan peringkat ke-10 terbanyak penyebab kematian di dunia. WHO menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat CKD mengalami peningkatan dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta di tahun 2019 (WHO, 2020). Prevelensi gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% dan meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan, 2020).

Chronic Kidney Disease terus mengalami peningkatan didunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir disemua negara termasuk Indonesia. Prevelensi penderita CKD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa prevelensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2017 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% berkisar 713.783 penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Di Sumatera Barat, prevelensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (InfoDATIN, 2018). Prevelensi daerah dengan CKD tertinggi yaitu 0,4% yaitu pada Kabupaten

Tanah Datar dan Kota Solok, sedangkan pada Kota Padang prevelensi CKD sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi CKD di Provinsi Sumatera Barat jatuh pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 0,79% penderita (RISKESDAS, 2018).

Dampak yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronis adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit sehingga klien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dengan hemodialisis (cuci darah) yang dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan), tetapi pengganti ginjal ini (hemodialisis) dapat menurunkan resiko organ-organ vitalnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Sehingga klien dengan gagal ginjal kronis akan bergantung pada terapi tersebut (Black & Hawks, 2014).

Terapi hemodialisa merupakan salah satu cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bertahan hidup yang bertujuan untuk membuang produk sisa metabolisme dari peredaran darah manusia berupa air, natrium, kalium, hidrogen urea, dan kreatinin, melalui membran *semipermeable* atau disebut dialiser. Penderita gagal ginjal kronis menjadikan hemodialisis sebagai rutinitas dan pasien yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan (Price & Wilson, 2013).

Pasien dengan gagal ginjal kronis dapat mengalami dampak berupa penumpukan kelebihan cairan dalam tubuh. Pasien dengan gagal ginjal kronis harus diberikan diet pembatasan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan. Rasa haus menjadi salah satu pemicu pasien gagal ginjal kronis mengalami kelebihan cairan. Haus yang dialami oleh pasien menyebabkan pasien minum lebih banyak sehingga asupan pasien meningkat, maka dari itu harus dilakukan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa agar terjadinya keseimbangan cairan (Guyton & Hall, 2016). Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani

hemodialisa yaitu mengulum es batu, berkumur dengan air dingin, dan mengunyah permen karet (xylitol) (Ariani, Yasa, & Arisuana, 2016).

Permen karet xylitol merupakan permen yang mengandung pemanis buatan yang digunakan sebagai bahan pengganti gula yang sama manisnya dengan sukrosa. Kegiatan mengunyah permen karet xylitol dua butir ± 10 menit dengan 3 kali sehari selama 2 minggu akan menimbulkan rangsangan mekanis dan kimiawi yang dapat menggerakkan refleks saliva dengan menstimulasi reseptor yang dipantau oleh nervus trigeminal (V) dan nervus fasial (VII) sebagai pengecap. Stimulasi saraf simpatis akan mempercepat sekresi pada semua kelenjar saliva dalam jumlah banyak yang dapat menurunkan sensasi rasa haus yang muncul (Andreas Rantepadang, Gracela Gwedolin, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan salah satu *Evidence Best practice* (EBN) yaitu Menyunyah Permen Karet Xylitol untuk menurangi rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa.

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. D dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruangan penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dan *evidence based nursing* terapi mengunyah peremen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang interne pria RSUD Dr. M. Djamil Padang dengan penerapan menyunyah permen karet xylitol untuk mengurangi rasa haus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien gagal ginjal kronik di ruangan interne pria RSUD. Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnose keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menerapkan dan membuat evaluasi evidence base nursing (EBN) Mengunyah Permen Karet Xylitol Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat sebagai tambahan informasi pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan menerapkan mengunyah permen karet xylitol untuk mengurangi rasa haus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai

masalah pada system perkemihan khususnya asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ners ini dapat menjadi informasi kepada rumah sakit ataupun ruanfan terkait penerapan mengunyah permen karet xylitol untuk mengurangi rasa haus.

4. Bagi Penulis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelolah, menganalisa, dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidan keperawatan serta menjadi bahan masukan bagi penulis lain.

