

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah disaat ginjal seharusnya berfungsi untuk melakukan filtrasi racun yang berada di dalam tubuh menjadi tidak dapat berfungsi atau terjadi menurunnya kinerja semana mestinya yang menyebabkan ginjal menjadi bekerja keras lalu menyebabkan kegagalan untuk memfilter sisa metabolisme tubuh (Ayuningtias, I., & Rahman H, 2021). Gagal ginjal kronik atau juga disebut *Chronic Kidney Disease* (CKD) yakni penyakit dengan menyebabkan turunnya fungsi organ ginjal hingga pada akhirnya tidak bisa melakukan kembali fungsi. *Chronic Kidney Disease* (CKD) memiliki gejala seringnya buang air kecil khususnya pada saat malam hari, ada kram otot dan cairan mengalami penumpukan sehingga bengkak di pergelangan tangan maupun kaki serta kejang otot (Kurnia, 2021).

Penduduk di dunia banyak menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan peningkatan jumlah di beberapa negara. Data prevalensi diperoleh, *Chronic Kidney Disease* (CKD) menduduki posisi 27 dalam penyebab kematian di dunia tahun 2010 (Kemenkes RI & Informasi, 2017). Sedangkan menurut (*World Health Organization*, 2017) berdasarkan estimasi secara dunia ada lebih dari 500 juta orang dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Adapun data prevalensi di negara Indonesia sebagai negara dengan tingkat yang lumayan tinggi didapat tahun 2016 diperkirakan sekitar rentang 12,5 % pada populasi atau sebanyak 25 juta dari penduduk di negara Indonesia fungsi ginjalnya menurun (Kurnia, 2021). Data lainnya, jumlah yang mengidap

Chronic Kidney Disease (CKD) tepat tahun 2018 di Indonesia sebanyak 488.800 orang dalam prevalensi tertinggi berada pada provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 0,4%. Adapun, untuk provinsi di Kalimantan Timur sebanyak 0,1% jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Chronic Kidney Disease (CKD) berdampak ujung dari hilangnya fungsi ginjal lanjutan dengan bertahap, dimulai dari stadium I sampai stadium III. Pada saat stadium III sampai stadium yang terakhir, pasien tidak bisa lagi mempertahankan homeostatis cairan serta elektrolit di dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan ureum sebagai akibat dari gangguan fungsi ginjal. Sehingga, pengobatan gagal ginjal pada stadium akhir bisa dilakukan dengan Hemodialisis (Ariani, 2016).

Hemodialisis adalah proses terapi pengganti ginjal melalui alat mesin khusus yang memiliki fungsi guna mengeluarkannya sisa-sisa metabolik di dalam tubuh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Cikini, 2022). Hemodialisa ideal untuk dilakukan ± 10 jam setiap minggunya supaya mencapai adekuasi. Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjalani hemodialisa sebanyak 2-3 kali seminggu dan dengan lama durasi 3-5 jam (Anita & Novitasari, 2017).

Berdasarkan estimasi yang ada secara global, kisaran 1.5 juta orang harus menjalani hemodialisa dalam hidupnya. Prevalensi pasien menjalani hemodialisa di Amerika Serikat sebagai negara dengan perkiraan prevalensi yang tinggi di tahun 2012 yaitu 451.000 lalu diperkirakan akan meningkat hingga 632.000 saat tahun 2025 nanti (Gurning, L., Pruba, J. M., & Siregar, 2018). Adapun data prevalensi di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 132.142

pasien aktif untuk menjalani terapi hemodialisis (*Indonesian Renal Registry*, 2018). Di RSUD Taman Husada Bontang tepatnya di Ruang Hemodialisa memiliki data pravelensi pada tahun 2022 berjumlah 63 pasien aktif dengan total kunjungan sebanyak 5.735 kali. Sedangkan, pada tahun 2023 sampai periode bulan Mei terdata 64 pasien aktif dengan total kunjungan sebanyak 2.481 kali dilakukannya hemodialisa.

Pasien hemodialisis mempunyai tugas untuk, minum obat, mematuhi diet, membatasi aktivitasnya, rutin dialisis serta membatasi cairan. Tanpa melakukan batasan cairan membuat cairan menjadi menumpuk lalu terjadilah edema di bagian tubuh, kondisi tersebut pasti mengakibatkan tekanan darah yang meningkat serta kinerja jantung yang berat, penumpukan dari cairan itu pun akan dapat masuk ke dalam paru-paru hingga mengalami sesak napas dan secara tak langsung pula berat badan meningkat dengan tajam, sampai lebih dari berat badan yang normal yaitu mencapai 0,5 kg/ 24 jam (Brunner & Suddarth, 2017). Maka dari itu, konsekuensi dalam pembatasan asupan cairan pasien hemodialisis adalah menimbulkan rasa haus sebagai keluhan (Smeitzer, S.C. & Bare, 2015).

Perasaan haus pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dikarenakan obat-obatan, pembatasan cairan, fisiologi dari tubuh ataupun fisiologi dari penyakit gagal ginjal sendiri (Najikhah & Warsono, 2020). Penelitian oleh (Apley & Solomon, 2017) menerangkan bahwa intervensi manajemen rasa haus kepada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dilaksanakan melalui berbagai cara seperti membatasi program masukan cairan dengan kumur-kumur dengan air matang, menghisap es batu dan mengunyah permen

karet. Hasil penelitian sebelumnya oleh (Armiyati et al., 2019) di kelompok responden berkumur dengan air matang didapatkan rata-rata 55 menit dalam pertahanan rasa haus sedangkan di kelompok responden yang menghisap es batu didapatkan durasi menahan haus rerata 93 menit dan rerata lama menahan haus pada kelompok berkumur rasa mint 69,71 menit. Adapun menurut penelitian (Sodik, 2019) hasil pada 42 responden, lamanya waktu untuk menahan haus dengan mengunyah permen karet selama *post test* dengan rata-rata 105,17 menit. Sehingga, dari hasil tersebut permen karet yang paling signifikan kelebihannya dalam pelaksanaan manajemen rasa haus dibanding yang lain.

Chewing Gum atau permen karet dapat meminimalkan sensasi rasa haus yang timbul karena mulut kering, sehingga bisa dikunyah lebih dari 10 menit supaya dapat merangsang sekresi saliva dari kelenjar saliva dimulut untuk membasahi (Said, H., & Mohammed, 2018). Semua permen karet jenis gula alkohol berguna dalam meningkatkan produksi kelenjar di saliva, namun permen karet jenis *xylitol* lebih unggul karena selain mampu meningkatkan kuantitas saliva, jenis ini mengandung kadar gula yang lebih rendah serta mampu meningkatkan pH mukosa mulut menjadi lebih naik dibanding permen karet non *xylitol* (Zuliani et al., 2019). Dari hasil temuan penelitian (Sodik, 2019) diperoleh pengaruh permen karet terhadap lamanya waktu dalam menahan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis.

Daun mint banyak digunakan menjadi makanan dan minuman, sebab kandungan menthol pada mint memberi sensasi dingin serta menyegarkan.

Daun mint juga mampu mengganti elektrolit di dalam tubuh yang hilang (Soraya, 2014). Berdasarkan temuan inovasi tentang mint oleh (Armiyati et al., 2019) bahwa berkumur rasa mint dapat mengurangi rasa hausnya pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dalam program pembatasan dengan cairan. Sehingga, dari manfaat mint tersebut dapat diinovasikan dengan cara yang baru pemberiannya terhadap rasa haus dalam mengendalikan pembatasan cairan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, penulis tertarik mengelola kasus menggunakan inovasi untuk penelitian dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa dengan Inovasi *Chewing Gum* Rendah Gula Rasa Mint untuk Penurunan Rasa Haus terhadap Hipervolemia di Ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang”.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang yang ada diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu “Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa dengan inovasi *chewing gum* rendah gula rasa mint untuk penurunan rasa haus terhadap hipervolemia di ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini memiliki tujuan untuk melakukan analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney*

Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa dengan inovasi *chewing gum* rendah gula rasa mint untuk penurunan rasa haus terhadap hipervolemia di ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.
- b. Menganalisa intervensi inovasi *chewing gum* rendah gula rasa mint untuk penurunan rasa haus terhadap hipervolemia di ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini, diharap memberi manfaat bagi:

a. Bagi Pasien

Memperoleh alternatif terapi nonfarmakologi yang inovatif tentang mengontrol rasa haus dalam pembatasan kelebihan cairan yang bisa diterapkan secara mandiri.

b. Bagi Perawat

Dapat mengaplikasikan inovasi *chewing gum* sebagai intervensi mandiri terapi nonfarmakologi untuk mengontrol perasaan haus pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang bisa diterapkan untuk salah satu tindakan pada pemberian asuhan keperawatan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai *role model* atau acuan oleh tenaga kesehatan yang lain

untuk disesuaikan dalam sama-sama berkolaborasi menangani permasalahan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) melalui inovasi sesuai bidang masing-masing.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini, diharap memberi manfaat bagi:

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan wawasan penulis terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa melalui berbagai diagnosa keperawatan yang ada. Serta menambah pengalaman secara langsung mengenai cara memberikan inovasi yang dilakukan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan menjadi *Evidence Base Practice* atau referensi penelitian selanjutnya dalam upaya meningkatkan untuk pembaruan tentang kasus kelolaan kepada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan landasan referensi untuk peningkatan mutu pelayanan yang memuaskan bagi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

d. Bagi Pendidikan

Sebagai landasan informasi ilmiah dan evaluasi dalam kegiatan pembelajaran tentang *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.