

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis (GGK) menjadi salah satu penyakit kronik yang paling banyak menyerang masyarakat dunia. Prevalensi CKD mengalami peningkatan setiap tahun sebanyak 50% dan menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 populasi mungkin menderita CKD (Limono et al., 2024). Pasien CKD akan mengalami peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah akibat penurunan fungsi glomerulus dan tubulus yang menimbulkan kerusakan pada nefron sehingga mengakibatkan kadar ureum dan kreatinin meningkat (Prihatiningtias & Arifianto, 2017). Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecepatan kerusakan fungsi ginjal dapat disebabkan oleh diabetes melitus, hipertensi dan nefropati analgetik serta jenis kelamin dan bertambahnya usia. Selain itu, hal ini dapat disebabkan oleh gaya hidup seperti riwayat merokok dan kurangnya konsumsi air putih juga bisa menjadi faktor risiko dari kondisi tersebut (Restu Pranandari, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 terdapat 254.028 kasus kematian akibat CKD. Pada tahun 2021, jumlah kasus mencapai lebih dari 843,6 juta, dan diperkirakan angka kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat sebesar 41,5% pada tahun 2040. Angka ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (Aditama, Kusumajaya, 2023). Data Riskesdas tahun 2021 menunjukkan kasus gagal ginjal menjadi peringkat

keempat di Indonesia dengan jumlah 1.417.104 dari total 19.617.272 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018, jumlah pasien aktif yang mendapatkan terapi pengganti ginjal sebanyak 132.142 atau 499 per juta penduduk dengan penambahan pasien yang mendapatkan terapi pengganti ginjal sebesar 66.433 atau 251 per juta penduduk. Provinsi Jawa Timur angka kejadian gagal ginjal kronis sebanyak 0,29% terdapat 75.490 jiwa menderita gagal ginjal kronis dan yang menjalani hemodialisa sebesar 23.14% terdapat 224 jiwa (Risikesdas, 2018). Data di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo selama bulan Januari-Desember tahun 2024 jumlah penderita CKD yaitu sebanyak 556 orang di ruang rawat inap, yang menjalani hemodialisis sebanyak 282 orang, dan yang mengalami komplikasi pada saat hemodialisis sebanyak 274 orang (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, 2024).

Pasien yang tinggal di daerah tropis, akan mengalami peningkatan rasa haus yang menyebabkan pasien tidak mematuhi pembatasan asupan cairan sehingga pasien dapat mengalami overhidrasi (Armiyati et al., 2019). Pasien CKD mengalami *xerostomia* atau kehausan padahal tubuhnya terjadi kelebihan cairan yang dapat menyebabkan penambahan berat badan, edema peningkatan tekanan darah, sesak nafas, dan gangguan jantung yang menurunkan kualitas hidup pasien, maka dari itu pembatasan cairan harus dilakukan pada pasien hemodialisa agar terjadinya keseimbangan cairan (Hall & Guyton, 2019).

Xerostomia (mulut kering) adalah suatu kondisi yang memiliki implikasi kesehatan yang cukup besar, termasuk peningkatan risiko infeksi mulut dan kesulitan dalam makan, menelan dan berbicara, serta rasa tidak enak (Bossola, 2019). Patofisiologi yang mendasari *xerostomia* pada orang yang menjalani dialisis masih belum jelas, namun, penelitian telah melaporkan penurunan laju aliran saliva pada pasien dialisis dibandingkan dengan orang sehat (Kaushik et al., 2023). Penurunan aliran saliva akibat atrofi dan fibrosis kelenjar saliva, bersama dengan faktor risiko lain yang terkait dengan CKD, seperti polifarmasi, pembatasan asupan cairan, dan usia lanjut, secara kolektif berkontribusi terhadap perkembangan *xerostomia* (López-Pintor et al., 2017).

Penyebab penyakit ginjal kronik yaitu hipertensi, menempati urutan pertama sebanyak 36%, nefropati diabetik menempati urutan ke dua sebanyak 28%, kategori tidak diketahui meningkat menjadi 12% menempati urutan ke tiga, glomerulopati primer 10%, lain-lain 5%, *pielonefritis chronic* 3%, nefropati obstruksi 3%, asam urat 1%, ginjal polikistik 1%, dan lupus 1% (Fitria & Blandina, 2023). Tanda dan gejala gagal ginjal diakibatkan oleh uremia progresif, anemia, kelebihan beban volume cairan, kelainan elektrolit, gangguan mineral dan tulang, dan acidaemia (Zarantonello et al., 2021). Dampak dari hemodialisa sendiri dapat menyebabkan permasalahan antara lain perasaan tidak nyaman, sesak, edema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat pada tubuhnya (Setyoningsih et al., 2024). Jika CKD tidak segera diobati, itu dapat merusak ginjal ke titik di mana mereka

berhenti bekerja. Bahkan ketika CKD memiliki laju filtrasi glomerulus 60%, Meskipun awalnya tanpa gejala, penyakit ini telah dikaitkan dengan urea tinggi dan kadar kreatinin darah. Hanya derajat 3 dan 4 yang membuat masalah klinis dan laboratorium mudah terlihat. Ketika laju filtrasi glomerulus mencapai 30%, gejala seperti kelesuan fisik, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan mulai dialami. Ada tanda-tanda dan gejala uremia yang jelas dalam kasus-kasus ketika laju filtrasi glomerulus turun di bawah 30% (Rahayu & Sukraeny, 2021).

Pengobatan penyakit ginjal stadium akhir dapat menerima transplantasi ginjal atau dialisis (Murray & Lopez, 2022). Menurut Rachmadi et al (2021) menyatakan bahwa hampir 98% pasien dengan CKD memerlukan hemodialisis untuk mempertahankan kadar ureum dalam darah serta sekitar 2% menerima dialisis peritoneal (PD) *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021). Hemodialisis merupakan upaya untuk menggantikan fungsional ginjal dalam menyaring sisa-sisa metabolisme, air serta mempertahankan kadar elektrolit dalam tubuh melalui membran *semi-shift* yang disebut dialiser (PERNEFRI, 2018). Menurut PERNEFRI (2018) sebanyak 132.142 pasien yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2021. Hemodialisis menjadi terapi sebagai ganti ginjal dalam menjalankan fungsinya, proses dialisis mampu menyaring racun dalam tubuh serta menjadi pengatur cairan yang diakibatkan oleh ginjal yang mengalami malfungsi dimana terjadi penurunan LFG. Hemodialisis bertujuan untuk menjadi penyeimbang cairan dalam tubuh pasien dengan

CKD serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. HD dilaksanakan antara rentang waktu 10-12 jam dalam satu minggu (Kemenkes RI, 2021).

Mengatasi rasa haus dapat dilakukan berbagai cara, yaitu dengan menyikat gigi, menghisap es batu, berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen *mint* dan menggunakan *fruit frozen* (Dasuki & Basok, 2019). Menurut Philips (2017) untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik karena pembatasan cairan adalah dengan mengkonsumsi potongan es karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada meminum air sedikit-sedikit. Rasa haus juga berkurang karena air yang berasal dari *ice cube's* yang telah mencair ditelan, sehingga dapat membasahi kerongkongan yang menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tubuh terpenuhi, sehingga *feedback* dari kondisi ini adalah rasa haus berkurang.

Manajemen kelebihan cairan dapat dilakukan dengan cara mengurangi rasa haus pada pasien CKD yaitu dengan mengulum es batu, pembatasan cairan (W. Lestari et al., 2018) dan mengunyah permen karet rendah gula (Rahayu & Sukraeny, 2021). Intervensi mengulum es batu, berkumur air matang dan obat kumur juga dapat dilakukan bersamaan. untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD (Armiyati et al., 2019). Tindakan lain untuk menjaga kestabilan dan memantau keefektifan manajemen kelebihan cairan dengan pemantauan *intake-output* melalui *fluid intake output chart* (Mardiani et al., 2022). Penyakit ginjal kronis mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif yang akhirnya

menjadi gagal ginjal. Kerusakan ginjal terjadi lebih dari 3 bulan dan LFG sama atau lebih dari 60 ml/menit/1,73m² (Mardana, 2024).

Dalam Al-Qur'an menjelaskan tentang firman Allah SWT yang menyatakan bahwa makanan berperan penting dalam kesehatan tubuh manusia.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya: “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS. Al-Maidah: 88).

Berdasarkan data dan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi *Ice Cube's* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Terapi *Ice Cube's* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Penerapan Terapi *Ice Cube's* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberi informasi dan dapat memberikan manfaat terutama tentang Penerapan Terapi *Ice Cube's* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperbanyak pengetahuan dan wawasan yang luas serta menjadi masukan untuk meningkatkan pemahaman klien CKD yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia dengan masalah keperawatan hipervolemia dan mampu menerapkan terapi *ice cube's*.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan pada keluarga klien agar anggota keluarga dapat mencegah serta mengatasi kehausan dengan masalah keperawatan hipervolemia.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan pada klien dan meningkatkan

pelayanan, sehingga dapat menambah pengetahuan pada klien CKD yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien CKD yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hypervolemia melalui terapi non farmakologi berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBN) yaitu Terapi *Ice Cube's*.

5. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan mutu pendidikan keperawatan serta dokumentasi, menambah wawasan, dan pengetahuan untuk mahasiswa keperawatan tentang Penerapan Terapi *Ice Cube's* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia.