

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The National Kidney Foundation (NKF), Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) menyebutkan bahwa CKD merupakan kerusakan ginjal yang ditandai dengan kadar filtrasi dari glomerulus (GFR) <60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Hassanudin, 2022). *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga dapat menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain yang terdapat dalam darah yang ditandai dengan kreatinin serum dan ureum darah mengalami kenaikan (Dungey et al., 2020).

Pada pasien CKD stadium akhir, tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit serta dapat terjadi edema atau hipervolemi. Hypervolemia ini dapat dihindari dengan melakukan pembatasan cairan, meminum obat, menjalani diet yang telah dianjurkan, tidak beraktivitas secara berlebihan, dan menjalani hemodialisa rutin yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan oleh urin dan mencegah terjadinya sesak napas, edema, hipertensi, hipotensi intradialisis, asites, efusi pleura, gagal jantung kongestif komplikasi lainnya yang dapat menyebabkan kematian (Sutisna & Khaira, 2023). Pada pasien yang melakukan pembatasan cairan akan mengeluh haus dan mulut terasa kering, rasa haus merupakan respon fisiologis dari dalam tubuh dimana tubuh memberikan sinyal untuk segera memenuhi kebutuhan cairannya. Pengungkapan dari rasa haus dan mulut kering ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang selanjutnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 prevalensi penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) ini cukup tinggi, lebih dari 500 juta orang atau sekitar 1,5 juta orang harus menjalani terapi Hemodialisa (HD) dan terus meningkat setiap tahunnya. *Indonesian Renal Registry (IRR)* menyebutkan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat sebanyak 30.831 pasien baru yang kemudian

pada tahun 2018 jumlah pasien baru meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 66.433 pasien yang menjalani HD (IRR, 2017; Pernefri, 2018). Pada tahun 2018 di Jawa Timur terjadi peningkatan jumlah pasien baru yang menjalani HD sebanyak 9.607 yang sebelumnya di tahun 2017 jumlah pasien sebanyak 4.828 yang menjalani HD (Pernefri, 2018).

Hemodialisis merupakan terapi untuk menggantikan fungsi dari ginjal pada pasien CKD, terapi ini bertujuan untuk mengeluarkan produk sisa dari metabolisme dan menjaga keseimbangan air serta elektrolit. Pada hemodialisis dialyzer berperan sebagai ginjal buatan, dimana terdapat membran kompartemen yang dapat memisahkan kompartemen darah dan cairan dialisat. Pada pasien CKD mengalami gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan GFR yang dapat mengakibatkan haluaran urin menjadi sedikit atau mengalami penurunan sehingga memicu terjadinya hipervolemia atau kelebihan cairan (Wirapradnyani et al., 2024).

Hypervolemia merupakan ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Tubuh yang mengalami kelebihan cairan perlu dilakukan tindakan untuk mengontrolnya, salah satu tanda dan gejala seseorang yang mengalami CKD yaitu edema pada seluruh bagian tubuh tetapi yang paling sering terjadi yaitu pada bagian tungkai. Edema ini menunjukkan adanya volume cairan pada jaringan yang berlebih atau terdapat volume cairan pada bagian ekstra seluler. Pasien CKD harus menjaga pola makan dan melakukan pembatasan cairan, pada pasien yang tidak melakukan pembatasan cairan akan menyebabkan adanya akumulasi cairan berlebih atau hipervolemia. Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan merupakan masalah umum yang ditemukan pada pasien hemodialisis rutin. Penyebab ketidakpatuhan ini adalah pasien sulit mengontrol rasa haus (Silvia et al., 2024; Wirapradnyani et al., 2024).

Rasa haus berlebih menjadi keluhan yang sering dilaporkan oleh pasien hemodialisis. Rasa haus berlebih memicu pasien meningkatkan asupan cairan. Haus merupakan sebuah perspektif subyektif yang menimbulkan adanya sensasi kering pada area mulut hingga kerongkongan sehingga mendorong keinginan individu untuk mendapatkan asupan cairan dalam mempertahankan hidrasi yang optimal. Pengontrolan rasa haus berperan penting untuk mengurangi risiko

hipervolemia diantara waktu hemodialisis. Manajemen rasa haus pada pasien hemodialisis merupakan faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Keberhasilan hemodialisis bergantung pada tingkat kepatuhan pasien. Maka dari itu, kontrol rasa haus menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan pada pasien hemodialisis. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti hipertensi, gagal jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya (Siagian et al., 2021).

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menekan rasa haus pada pasien dengan pembatasan cairan antara lain: mengulum es batu, mengunyah permen karet, berkumur, frozen grapes dan sikat gigi. Salah satu intervensi yang dapat menekan rasa haus yaitu dengan mengunyah permen karet rendah gula, salah satunya dengan *sugar free chewing gum* (xylitol). Mengunyah permen karet rendah gula ini dapat meningkatkan merangsang kelenjar ludah sehingga produksi saliva bertambah dan dapat mengurangi rasa haus pada pasien. Dibandingkan dengan intervensi lain yang dapat menekan rasa haus, permen karet memiliki kelebihan yaitu tidak memiliki efek jangka panjang yang merugikan, dapat membersihkan gigi secara mekanis, memiliki efek antimikroba, mudah didapat atau ditemukan, sederhana dan praktis untuk dibawa saat berkegiatan diluar rumah maupun saat hemodialisa (Silalahi & Sembiring, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien CKD Yang Mengalami Hipervolemia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh Mengunyah Permen Karet terhadap Rasa Haus pada Pasien CKD?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh Mengunyah Permen Karet terhadap Rasa Haus pada Pasien CKD yang mengalami hipervolemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat haus sebelum mengunyah permen karet rendah gula pada pasien CKD yang mengalami hipervolemia.

- b. Mengidentifikasi tingkat haus sesudah mengunyah permen karet rendah gula pada pasien CKD yang mengalami hipervolemia.
- c. Mengetahui pengaruh mengunyah permen karet rendah gula terhadap rasa haus pasien CKD yang mengalami hipervolemia.

1.4 Manfaat Penulisan

- a. Manfaat Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hipervolemia pada pasien CKD. Selain itu, diharapkan laporan ini dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan untuk dapat diterapkan terkait intervensi yang telah dilakukan yaitu mengunyah permen karet untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang melakukan pembatasan cairan.

- b. Manfaat Keilmuan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang Pendidikan keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah maupun bagi peneliti selanjutnya. Bagi Pendidikan, diharapkan laporan ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan ilmu mengenai pentingnya pembatasan cairan yang harus dilakukan pada pasien CKD guna menurunkan tingkat hipervolemia pasien.