

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis adalah suatu kondisi dimana ginjal tidak mampu menjaga keseimbangan tubuh, yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan diikuti dengan penumpukan sisa metabolisme, protein, dan ketidakseimbangan cairan elektrolit (Susanto, 2020). Gagal ginjal di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang semakin mendesak, dengan prevalensi yang terus meningkat. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, prevalensi gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia diperkirakan mencapai 2 per 1000 penduduk, yang setara dengan sekitar 499.800 orang(Harisa et al., 2023). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sekitar 0,18%. Dimana prevalensi dari kelompok $r \geq 75$ tahun paling tinggi yaitu 0,57% lalu diikuti kelompok umur 65-74 tahun sekitar 0,45% dan kelompok umur 55-64 tahun 0,40% (Kebijakan Pembangunan et al., 2023). Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) stage 5 di RSUD Pandan Arang Boyolali mengalami peningkatan dari tahun 2023 sekitar 399 pasien dan ditahun 2024 periode Januri-Oktober terhitung 442 pasien.

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kesehatan pasien, termasuk kualitas hidup dan kebutuhan untuk menjalani terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis(Pasaribu et al., 2021). Hemodialisis merupakan prosedur yang umum dilakukan untuk mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan dari tubuh pasien yang mengalami GGK. Meskipun hemodialisis dapat meningkatkan harapan hidup pasien, prosedur ini juga dapat menyebabkan berbagai efek samping, termasuk mual, kelelahan, dan gangguan pola tidur (Shastika et al., 2024; Utami et al., 2023; Wirdah et al., 2023) . Salah satu efek samping yang sering dialami pasien hemodialisis adalah mual, yang dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan dan berat badan, serta risiko dehidrasi(Shastika et al., 2024).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa harus selalu mengontrol cairan yang masuk. Sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan lebih dari 1,5 kg diantara waktu dialisis. Mayoritas pasien menjalani hemodialisa 2 kali per minggu, dimana setiap dialisis membutuhkan waktu 4 sampai 5 jam, hal ini berarti tubuh harus menanggung

kelebihan asupan cairan selama selang waktu dialisis, apabila pasien tidak mengontrol asupan cairan yang terdapat dalam minuman maupun makanan, hal ini akan mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh. Cairan yang menumpuk dalam tubuh akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan mempercepat kerja jantung. Selain itu cairan yang menumpuk akan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Dampak jika pasien overhidrasi dapat terjadi komplikasi seperti edema, gagal jantung kongestif (CHF), efusi pleura, edema paru dan lain sebagainya.

Pembatasan cairan pada pasien hemodialisa merupakan intervensi penting untuk mencegah kelebihan volume cairan, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti hipertensi, edema, dan gagal jantung kongestif (Najikhah & Warsono, 2020). Adanya pembatasan intake cairan yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa menimbulkan efek timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (xerostomia), sehingga pasien akan minum banyak untuk mengurangi keluhan tersebut. Hal ini dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan(Najikhah & Warsono, 2020)

Penyebab lain rasa haus meningkat pada pasien CKD karena ginjal yang tidak berfungsi optimal dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh. Ginjal yang tidak mampu membuang zat sisa metabolisme (seperti urea) dengan baik dapat menyebabkan peningkatan osmolaritas cairan tubuh dan memicu rasa haus. Beberapa obat yang digunakan dalam penatalaksanaan penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan efek samping seperti mulut kering, yang memicu rasa haus (Esti et al., 2022).

Mengurangi rasa haus, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis, adalah tantangan yang signifikan. Pembatasan asupan cairan yang diperlukan untuk mencegah kelebihan volume cairan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan meningkatkan rasa haus. Berbagai strategi telah diusulkan untuk mengatasi masalah ini, di antaranya adalah penggunaan permen karet, menghisap es batu, berkumur dengan air matang, dan penggunaan spray air dingin. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah mengunyah permen karet. Penelitian oleh Hasibuan menunjukkan bahwa mengunyah permen karet dapat merangsang kelenjar saliva, sehingga meningkatkan produksi saliva dan membantu mengurangi rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Hasibuan & Hati, 2021).Hal serupa juga

ditemukan dalam penelitian oleh Rantepadang dan Taebenu, yang menunjukkan bahwa mengunyah permen karet xylitol dapat memberikan pengaruh positif dalam mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisis (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Dalam konteks manajemen rasa haus, penting untuk mempertimbangkan berbagai intervensi yang dapat digunakan. Misalnya, Armiyati et al. meneliti penggunaan es batu dan menemukan bahwa metode ini lebih efektif dibandingkan dengan berkumur air matang dalam menahan rasa haus (Armiyati et al., 2019). Namun, berkumur dengan air matang tetap menjadi pilihan yang valid, terutama bagi pasien yang mungkin tidak dapat mengonsumsi es batu karena alasan medis atau preferensi pribadi. Penelitian oleh Dewi dan Mustofa menunjukkan bahwa berkumur air matang dapat membantu menurunkan intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis, meskipun intervensi ini tidak seefektif menghisap es batu (Dewi & Mustofa, 2021). Lebih jauh, penelitian oleh Rahayu dan Sukraeny menekankan bahwa teknik berkumur dengan air matang dapat menjadi bagian dari pendekatan holistik dalam manajemen rasa haus pada pasien CKD, dengan memberikan alternatif yang aman dan mudah diakses (Rahayu & Sukraeny, 2021).

Kumur Air Matang merupakan intervensi yang sederhana, bebas kalori dan tidak menambah asupan cairan sebagai intervensi non- farmakologis yang aman dan praktis untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD. Berkumur air matang secara signifikan mampu menurunkan rasa haus tanpa efek samping sistemik. Berkumur air matang memberikan efek kelembapan pada mulut langsung tanpa resiko elektrolit atau kalori serta tidak memerlukan bahan aktif, membuatnya unggul dibanding dengan intervensi lain seperti ice cubes yang dapat menambah volume cairan, permen karet yang bisa mengandung pemanis atau bahan kimia, atau *mouthwash* dengan zat tambahan (Nurfadilla et al., 2024).

Pada penelitian terdahulu dapatkan bahwa efektifitas tertinggi intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan rasa haus pada pasien CKD adalah dengan *slipping ice* (hisap es) yaitu dapat menahan haus -+ 93 menit lalu diikuti dengan intervensi mengunyah permen karet *free sugar*, dan berkumur dengan *mouthwash* (Pebrianti et al., 2023). Sedangkan pada penelitian (Najikhah & Warsono, 2020) untuk menurunkan rasa haus pada pasien ckd bisa dengan air matang yaitu dapat menahan rasa haus dengan rata-rata 50 menit. Gerakan berkumur juga akan membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva. Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk

melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Berkumur menyebabkan otot-otot penguyah berkerja merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Najikhah & Warsono, 2020)

Secara keseluruhan, berkumur dengan air matang merupakan metode yang bermanfaat dalam mengurangi rasa haus, terutama pada pasien yang mengalami pembatasan cairan. Meskipun ada metode lain yang mungkin lebih efektif, berkumur dengan air matang tetap menjadi pilihan yang layak dan dapat diakses oleh banyak pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Kumur Air Matang Untuk Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien CKD” dengan metode yang berbeda yaitu dengan mengeukur skala haus dengan VAS (*Visual Analog Scale*) dan TDS (*Thirst Distress Scale*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada perawat di RSUD Pandan Arang Boyolali pasien CKD mengeluhkan rasa haus yang berlebihan. Beberapa pasien bahkan mengatakan keinginan untuk meminum air melebihi batas yang telah ditentukan. Untuk mengurangi haus biasanya perawat menggunakan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk teknik farmakologi yaitu pemberian obat-obatan seperti furosemide, sedangkan teknik nonfarmakologi yaitu pasien mengendalikan rasa haus dengan membasahi bibir dengan air, mengunyah es batu dan memakan permen.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang semakin mendesak, dengan prevalensi yang terus meningkat. Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) stage 5 di RSUD Pandan Arang Boyolali mengalami peningkatan dari tahun 2023 sekitar 399 pasien dan ditahun 2024 periode Januari-Oktober terhitung 442 pasien. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa melakukan pembatasan cairan untuk mencegah kelebihan volume cairan, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti hipertensi, edema, dan gagal jantung kongestif (Najikhah & Warsono, 2020). Adanya pembatasan intake cairan yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa

menimbulkan efek timbul rasa haus. Salah satu metode untuk menurunkan haus adalah dengan berkumur air matang karena gerakan berkumur juga akan membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh Berkumur Air Matang Untuk Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Akar Wangi RSUD pandan Arang Boyolali?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada studi kasus ini untuk mengetahui pengaruh berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang akar wang RSUD Pandan Arang Boyolali

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien CKD
- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan pada pasien CKD
- c. Mendeskripsikan implementasi pre dan post kumur air matang pada penderita CKD
- d. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien CKD
- e. Mengidentifikasi tingkat haus pasien sebelum diberikan kumur air matang
- f. Mengidentifikasi tingkat haus pasien sesudah diberikan kumur air matang
- g. Mengidentifikasi pengaruh berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang akar wang RSUD pandan Arang Boyolali

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) tentang berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga dapat mengaplikasikan penerapan kumur air matang untuk menurunkan rasa haus secara mandiri di rumah.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat mengaplikasikan metode berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pada pasien pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD pandan Arang Boyolali

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk latar belakang bagi civitas academia yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan kemampuan berpikir terkait berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)