

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (B & Hawk, 2014)

Prevalensi *Chronic Kidney Disease (CKD)* meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Hasil *systematic review* dan meta analysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global *CKD* sebesar 13,4%. Hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, *CKD* merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 menyatakan lebih dari 500 juta orang di dunia mengalami penyakit gagal ginjal kronik. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2017 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya.

Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia angka kejadian gagal ginjal kronik pada tahun 2010 sebanyak 8.034, sedangkan penderita ginjal kronik sebanyak 499.800 pada tahun 2013. Hasil laporan dari Dinas Kesehatan (2013) menunjukkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani Hemodialisis sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani Hemodialisis (Hill et al, 2016).

Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis di Jawa Tengah juga terus meningkat. Data Persatuan Nefrolog Indonesia (PERNEFRI) jumlah pasien dengan Hemodialisis di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebanyak 2192 (pasien baru) dan 1171 (pasien aktif). Studi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten juga menunjukkan peningkatan jumlah pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis dari

tahun 2012 sampai 2017. Data dari Unit Hemodialisis yang menjalani hemodialisis tahun 2017 berjumlah 52 pasien, tahun 2018 menjadi 164 pasien dan tahun 2019 menjadi 256 pasien.

Murtagh (2007) yang dikutip oleh Aisara (2018) mengatakan bahwa pada sepertiga penderita *CKD* mengeluhkan gejala berupa kekurangan energi (76%), pruritus (74%), mengantuk (65%), dyspnea (61%), edema (58%), nyeri (53%), mulut kering (50%), kram otot (50%), kurang nafsu makan (47%), konsentrasi yang buruk (44%), kulit kering (42%), gangguan tidur (41%), dan sembelit (35%). Pasien *CKD* dengan ureum darah kurang dari 150 mg/dl, biasanya tanpa keluhan maupun gejala. Gambaran klinis akan terlihat nyata bila ureum darah lebih dari 200 mg/dl karena konsentrasi ureum darah merupakan indikator adanya retensi sisa-sisa metabolisme protein di dalam tubuh. Uremia menyebabkan gangguan fungsi hampir semua sistem organ, seperti gangguan cairan dan elektrolit, metabolik-endokrin, neuromuskular, kardiovaskular dan paru, kulit, gastrointestinal, hematologi serta imunologi. (Bragman, 2010).

Chronic Kidney Disease (CKD) memengaruhi hampir semua bagian dari tubuh manusia. Komplikasi utama meliputi Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi), Anemia, Penyakit kardiovaskular, penyakit dan patah tulang (Smeslzer dan Bare, 2010). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal untuk terapi pengganti ginjal di Unit Hemodialisa adalah layanan Hemodialisa 78%, Transplantasi 16%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* 3%, dan *Continuous renal replacement therapy (CRRT)* 3%. Saat ini yang menjadi terapi utama *CKD* adalah hemodialisa (Sudoyo, 2016).

Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang berada pada tahap Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) harus menjalani terapi pengganti ginjal. Saat ini hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih. Fungsi hemodialisis untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien *CKD*. Hemodialisis idealnya dilakukan 10-12 jam per minggu agar tercapai adekuasi. Pasien hemodialisis di Indonesia tidak menjalani hemodialisis setiap hari (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013)

Penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisa (HD) harus mematuhi diet, minum obat, pembatasan aktivitas, proses hemodialisis, dan pembatasan cairan. Apabila cairan tidak dijaga atau terjadi kelebihan cairan antara sesi

dialisis, maka akan menimbulkan dampak berupa penambahan berat badan, edema, dan peningkatan tekanan darah (Aisara, 2018). Pembatasan cairan selama hemodialisa juga dapat menimbulkan beberapa efek pada tubuh, salah satunya timbulnya keluhan rasa haus dan mulut kering (xerostomia) akibat produksi kelenjar ludah yang berkurang (Bots, et al,2005, Arfany, 2015).

Pasien biasanya menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu dengan lama durasi tiap hemodialisis 3 sampai 5 jam, artinya ketika pasien tidak menjalani hemodialisis pada hari-hari diantara dua waktu dialisis pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan dalam tubuh. Agar tidak terjadi overhidrasi, pasien tetap harus membatasi asupan cairan pada hari-hari ketika tidak menjalani hemodialisis (interdialisis). Pasien hemodialisa dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Marantika & Devi, 2014). Pasien hemodialisa mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 mL setiap hari. Pasien mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 mL atau setara 2 gelas perhari. Anjuran ini disertai anjuran untuk membatasi konsumsi garam. Konsumsi air dan garam berlebih akan menyebabkan pulmonary oedema yaitu kondisi dimana cairan memasuki paru-paru, hipertensi, sesak nafas, menggigil, kecemasan, panik, kejang otot dan bahkan kematian mendadak (Denhaerynck et al., 2017).

Akibat pembatasan asupan cairan pasien akan merasa haus. Rasa haus akan semakin meningkat terutama pada pasien yang tinggal di daerah tropis seperti Indonesia. Rasa haus dapat mengakibatkan pasien tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi. Kelebihan cairan pada pasien perlu mendapatkan perhatian dan perlu dilakukan pencegahan, karena akan menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian di Yogyakarta juga menunjukkan terdapat hubungan antara perubahan berat badan interdialisis dengan perubahan tekanan darah post dialisis (Widiyanto, Hadi, & Wibowo, 2014).

Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. *IDWG* merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Istanti, 2014). Menurut Neuman (2013), *IDWG* yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering. Berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Linberg, 2010). Semakin tinggi *IDWG* maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi risiko komplikasi.

Kelebihan cairan bisa terjadi karena intake cairan yang berlebihan sehingga tidak dapat menahan rasa haus. Rasa haus harus dikendalikan agar pasien patuh pada diet pembatasan intake cairan. Cara 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* atau buah yang dibekukan (Dasuki, 2019).

Penelitian Mattaher (2017) menunjukkan bahwa orang mengatasi rasa haus dengan cara mengunyah permen karet dan minum air sedikit demi sedikit, belum ada penderita yang mencoba mengatasi rasa haus dengan mengulum es batu selama proses hemodialisa. Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan penambahan berat badan interdialtik. Penambahan berat badan interdialtik (*Interdialytic Weigh Gain*) adalah selisih berat badan predialisis dengan berat badan pascodialisis sesi sebelumnya (Liani, 2016).

Selain mengunyah permen karet, menghisap *slimber ice* juga bisa menjadi alternatif dalam mengurangi rasa haus. *Slimber ice* adalah es batu yang digunakan untuk mengurangi rasa haus (Philip, 2011). Penelitian lain mengatakan bahwa 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 (Phillips, et al.,2017).Mengulum es batu diharapkan akan semakin lama menahan rasa haus dibandingkan dengan berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur. Hal ini karena air yang terkandung didalam es batu membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus, sehingga pasien dapat menahan rasa haus lebih lama(Sherwood, 2011). Mengulum es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut pasien tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus (Igbokwe dan Obika, 2008). Hal yang perlu diperhatikan pada pasien *CKD* bahwa konsumsi jumlah es batu yang dikulum dalam mengurangi rasa haus juga harus dipertimbangkan, hitung cairan setengah dari volume es batu (jika es batu dalam wadah ukuran 200 ml, maka volume yang harus dihitung berjumlah 100 ml) (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2011).

Interdialytic Weight Gain (IDWG) berhubungan erat dengan masukan cairan pada pasien, pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien

penyakit ginjal kronis untuk pencegahan dan terapi terhadap kormobid yang dapat memperburuk keadaan pasien (Lolyta, 2011). Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan akan semakin meningkatkan asupan cairan. Penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan *interdialytic weight gain (IDWG)* atau peningkatan berat badan diantara waktu dialisis (Istanti, 2013). Peningkatan *IDWG* identik dengan kelebihan cairan tubuh.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukandi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan 256 pasien melakukan hemodialisa. Kenaikan berat badan 2 kg sebanyak 40%, 3-5 kg sebanyak 50% dan lebih dari 5 kg sebanyak 10%. Hasil pengamatan pada 10 orang dengan kenaikan BB 3 orang dengan kenaikan berat badan 5 kg, 2 orang dengan kenaikan berat badan 4 kg, 1 orang dengan kenaikan BB 3 kg dan 4 orang dengan kenaikan BB < 2 kg. Data dari 10 orang yang mengatakan selalu haus sebanyak 4 orang, haus dan bisa mengatasi sebanyak 2 orang dan haus mengatasi dengan minum sebanyak 4 orang.

Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh pemberian *Slimber Iceterhadap* Peningkatan Berat Badan Pasien *CKD* di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme ,keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pasien *CKD* yang berada pada tahap Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) harus menjalani terapi pengganti ginjal (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2013). Saat ini hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih.

Akibat pembatasan asupan cairan pasien akan merasa haus. Rasa haus akan semakin meningkat terutama pada pasien yang tinggal di daerah tropis seperti Indonesia. Rasa haus dapat mengakibatkan pasien tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi.

Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan penambahan berat badan interdialtik. Penambahan berat badan interdialtik (*Interdialytic Weigh Gain*) adalah

selisih berat badan predialisis dengan berat badan pascodialisis sesi sebelumnya (Liani, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* terhadap Penurunan *IDWG* Pasien *CKD* di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* terhadap Penurunan *IDWG* Pasien *CKD* di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien *CKD* meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama HD
- b. Mengetahui *IDWG* pasien *CKD* sebelum menghisap *Slimber Ice*.
- c. Mengetahui *IDWG* sesudah menghisap *Slimber Ice* di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis Pengaruh Menghisap *Slimber Ice* terhadap Penurunan *IDWG* Pasien *CKD* di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan acuan penyusunan standar operasional prosedur manajemen rasa haus pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Pasien *CKD*

Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan pada pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis agar mampu mengendalikan kenaikan berat badan

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat/praktisi untuk melakukan edukasi sehingga pasien dapat mengendalikan berat badan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi referensi tentang keamanan menghisap *slimber ice*.

E. Keaslian Penelitian

1. Sepdianto (2017) tentang penambahan berat badan antara dua waktu hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
Metode dalam penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebanyak 89 orang, menggunakan teknik Total Populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur berat badan pasien sesudah hemodialisa dan sebelum hemodialisa selanjutnya. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa penambahan berat badan antara dua waktu hemodialisa 60,7% ringan, 12,4% rata-rata dan 26,9% bahaya. Penambahan berat badan dengan kategori bahaya disebabkan karena pasien tidak mematuhi diet.
2. Suciati (2017) tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *CKD(Chronic Kidney Disease)* dengan Intervensi Inovasi Berkumur Air Matang dan Menghisap Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen Thirst Distres Scale. Hasil: Dalam pemberian intervensi selama 3x pertemuan, terjadi perubahan pada observasi membran mukosa bibir, pengukuran antropometri dan produksi saliva. Kesimpulan: Analisis terapi ini menunjukkan adanya penurunan rasa haus yang signifikan saat diberikan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu.
3. Arfany (2015) tentang efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian menggunakan quasi eksperiment dengan rancangan penelitian two group pra-post test design. Teknik sampling menggunakan non probability sampling pada 17 responden kelompok mengunyah permen karet rendah gula dan 17 responden pada kelompok mengulum es batu. Hasil penelitian dengan Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus dimana mengulum es batu lebih efektif dibandingkan dengan mengunyah permen karet rendah gula dengan p value 0,000

