

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal baik struktur atau fungsinya yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). CKD adalah kondisi kerusakan ginjal yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih disertai kelainan pada struktur atau fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFR) (Panggabean, 2022). CKD merupakan penurunan fungsi ginjal yang ditandai laju filtrasi glomerulus (LFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan dengan adanya penanda kerusakan pada ginjal yang terlihat melalui albuminuria, elektrolit abnormal, sedimen urin abnormal, kelainan ginjal yang terdeteksi secara histologi, dan riwayat transplantasi pada ginjal (Mahevara, 2020). CKD adalah penurunan fungsi ginjal yang terus-menerus dan ireversibel dimana keadaan tubuh tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolisme, dan cairan elektrolit sehingga terjadi *uremia* atau *azotemia* (Smelzer S, 2015).

Saat ini angka kejadian CKD menjadi lebih tinggi setiap tahunnya di hampir semua bagian dunia. Pada tahun 2016 angka prevalensi yang mengalami gagal ginjal kronik ada sekitar 753 juta orang di seluruh dunia, termasuk 336 juta pria dan 417 juta wanita, menurut jurnal penelitian yang diterbitkan dalam jurnal (Bikbov et al., 2018). Penyakit ginjal kronis merenggut 1,2 juta jiwa per tahun di seluruh dunia. Penyebab utama penyakit ginjal kronis yaitu diabetes

(418.000 pasien), glomerulonefritis (550.000 pasien), dan hipertensi (238.000 pasien). Menurut (Pusat Data Informasi (Pusdatin), 2017), angka prevalensi CKD sebesar 17% orang di negara Asia menderita penyakit ginjal kronis.

Hasil riset kesehatan dasar dan kementerian kesehatan pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa Indonesia memiliki tingkat prevalensi penyakit ginjal kronis yang tinggi dengan 3,8 permil di negara Indonesia terdiagnosis gagal ginjal. Angka ini lebih besar dari prevalensi penyakit ginjal kronis Indonesia secara keseluruhan pada tahun 2013, yaitu 2 permil. Kalimantan Utara memiliki insidensi terbesar yaitu 6,4 permil penduduk sedangkan Sulawesi Barat dengan insidensi terendah yaitu 1,8 permil penduduk. Penderita penyakit ini lebih banyak terjadi pada pria dan yang berusia antara 65-74 tahun. World Health Organization (WHO) memperkirakan peningkatan 41,4% pasien gagal ginjal di Indonesia antara tahun 1995-2025. Menurut Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 melaporkan bahwa 27.608 wanita (43%) dan 36.976 pria (57%) adalah pasien baru yang didiagnosis gagal ginjal di Indonesia. Proporsi ini sesuai dengan profil pasien gagal ginjal yang ditemukan pada beberapa negara yaitu penderita pada pria lebih banyak ditemukan dibandingkan pada wanita.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Jawa Barat menempati urutan ketiga sebagai salah satu provinsi dengan proporsi penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, dengan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2018 sebanyak 131.846 (0,48%) lebih banyak dari data nasional. Insidensi dan prevalensi pasien gagal ginjal jauh lebih besar dari statistik ini, karena data ini hanya mencakup rumah sakit yang memiliki fasilitas

hemodialisis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021 penyakit CKD menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit dengan jumlah kunjungan 4.044 orang. Kemudian berdasarkan data di RSUD Kota Banjar pada tahun 2022 penyakit CKD termasuk kedalam daftar 11 besar penyakit di instalasi rawat inap yaitu menempati urutan ke-6 dengan jumlah pasien sebanyak 441 orang.

Tingginya angka prevalensi CKD di masyarakat yang menimbulkan banyak komplikasi sehingga perlu mendapatkan perhatian serius. Komplikasi yang terjadi pada penderita CKD diantaranya : Hiperkalemia, anemia, perikarditis, hipertensi, dan penyakit tulang. Kemudian pada penderita CKD yang menjalani hemodialisa harus mematuhi diet, karena jika tidak mematuhi diet biasanya akan muncul komplikasi lain seperti edema, dan penambahan berat badan (Isrofah et al., 2019). Dengan timbulnya komplikasi tersebut maka diharapkan peran perawat mampu memberikan peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Penatalaksanaan pada gagal ginjal dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis adalah terapi yang diberikan berupa obat dengan bahan-bahan kimia dan terapi non farmakologis adalah terapi untuk mengurangi efek atau ketergantungan dari terapi farmakologis yang biasanya ini dilakukan oleh perawat. Pada pemberian terapi non farmakologis penderita CKD yaitu dilakukan dengan pemberian pembatasan cairan elektrolit. Membatasi konsumsi cairan sangat penting untuk menghindari bahaya komplikasi

termasuk edema. Diperlukan keseimbangan antara kuantitas cairan yang masuk dan keluar tubuh, baik melalui produksi urin maupun kehilangan air secara konstan/insensible water loss (IWL) (Suwita, 2017).

Pembatasan asupan cairan yaitu tindakan mengontrol cairan pada kelompok perlakuan dengan menetapkan interval minum menggunakan SOP yang diterapkan dalam berbagai metode untuk membantu pasien menghilangkan rasa haus. Rasa haus mengakibatkan penderita CKD tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan, sehingga menyebabkan kelebihan cairan atau overhidrasi (Rahma, 2017). Tanpa adanya pembatasan cairan dapat mengakibatkan cairan menumpuk sehingga menimbulkan edema pada bagian tubuh. Kondisi tersebut akan memperberat kerja jantung, tekanan darah meningkat, dan akan mengalami sesak nafas secara tidak langsung karena adanya cairan yang masuk ke paru-paru, serta berat badan akan meningkat mencapai lebih dari berat badan normal yaitu 0,5 kg/24 jam (Smelzer S, 2015). Kelebihan cairan pada penderita CKD perlu diperhatikan dan dicegah. Untuk mencegah efek lebih lanjut diperlukan tindakan keperawatan yang terkelola.

Pembatasan asupan cairan mengakibatkan mulut kering dan lidah tidak teraliri air sehingga menimbulkan keluhan rasa haus. Dalam proses fisiologis tubuh, 30 sampai 60 menit setelah minum rasa haus akan kembali (Guyton dan Hall, 2016). Dari beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada berbagai strategi efisien untuk mengurangi rasa haus diantaranya mengulum es batu, mengunyah permen karet, berkumur air hangat, dan menggunakan obat kumur rasa mint. Semuanya dapat membantu pasien CKD mengurangi rasa

haus yang dirasakan. Namun hasilnya ditemukan bahwa intervensi terapi mngulum es batu (*ice cube*) paling efektif dibandingkan dengan intervensi lain (Fajri et al., 2020); (Dewi & Mustofa, 2021); (Wayunah et al., 2022).

Terapi *ice cube* adalah suatu tindakan mengulum es batu. Mengulum es batu akan membuat mukosa mulut tetap basah atau lembab, sehingga mencegah mulut kering dan dapat membuat mengurangi munculnya rasa haus (Armiyati et al., 2019). Mulut dan tenggorokan dapat disegarkan dengan mencairnya es batu dan rasa dinginnya yang akan mengurangi rasa haus (Basuki, 2018). Penderita CKD perlu mengetahui berapa banyak cairan yang ada dalam es batu yang mereka konsumsi dan perlu diperhitungkan. Dengan cara pengukuranya yaitu jika ukuran es batu berkapasitas 200 ml maka volume yang harus dihitung adalah 100 ml (Erb, Koziar, Snyder, dan Berman, 2011). Dalam melakukan penerapan terapi *ice cube* ini juga dilakukan dengan instrumen pengukuran intensitas rasa haus yaitu menggunakan *Visual Analoug Scala for assessment of thirst* (VAS) yang bertujuan untuk mengetahui rasa haus yang dirasakan (Stafford, Norman, Wendland, dan O'Dea, 2012; Kara, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan (Rahayu & Sukraeny, 2021) dari hasil penelitiannya diketahui pemberian terapi *sipping ice cube* terhadap penurunan rasa haus menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dan pengukuran skala haus VAS dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *ice cube* memiliki pengaruh dapat menurunkan rasa haus secara signifikan.

Adapun dalam penelitian lainya yang dilakukan oleh Fajri, Sulastri, dan Kristiani, 2020; Dewi dan Mustofa, 2021 tentang “Pengaruh Terapi Menglum Es Batu Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodalisa” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik.

Pemahaman perawat tentang pemberian terapi *ice cube* terhadap pasien penderita CKD termasuk bagian penting yang harus dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan agar lebih efektif. Oleh karena perawat harus mengetahui dan memahami tentang penerapan terapai *ice cube* dalam upaya penurunan rasa haus. Penerapan terapi *ice cube* ini belum banyak dilakukan oleh perawat ruangan terhadap pasien CKD sedangkan berdasarkan fenomena yang ada banyak pasien CKD yang tidak membatasi asupan cairan karena tidak ada upaya pengalihan penurunan rasa haus.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Pemberian Terapi *Ice Cube* Di Ruang Dahlia RSUD Kota Banjar”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien CKD yang dilakukan tindakan terapi *ice cube*”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD yang dilakukan tindakan terapi *ice cube*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahap pelaksanaan proses keperawatan pada pasien CKD yang dilakukan tindakan terapi *ice cube*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi *ice cube* pada pasien CKD.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien CKD yang dilakukan tindakan terapi *ice cube*.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien CKD yang dilakukan tindakan terapi *ice cube*.

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat teoritis

1.4.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menambah dokumentasi dan referensi dalam penelitian dibidang keperawatan tentang pemberian terapi *Ice Cube* terhadap penurunan rasa haus pada pasien CKD.

1.4.1.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan mampu memberikan masukan berupa strategi modifikasi pemberian terapi *ice cube* dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Materi ini dimaksudkan untuk melengkapi apa yang sudah diketahui oleh pasien dan keluarga tentang terapi es sebagai pilihan pengobatan potensial untuk pasien CKD yang mengalami rasa haus yang berlebihan.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan, memberikan masukan atau saran dalam mengatasi rasa haus pada pasien CKD.