

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan penurunan fungsi ginjal secara progresif disertai kerusakan struktur ginjal yang bersifat *irreversibel* atau tidak dapat pulih kembali. PGK menyebabkan ginjal tidak mampu menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme, sehingga terjadi penumpukan cairan dan limbah dalam tubuh (Levey et al., 2020). Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien PGK (Lameire et al., 2021).

Penyakit ginjal kronis (PGK) termasuk salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dalam abad ke 21 ini (Kovesdy, 2022). Berdasarkan studi *systematic review dan meta-analysis* oleh Hill et al. tahun (2016) memperkirakan prevalensi PGK dunia sekitar 11-13% total populasi global. Kawasan Asia menyumbang hampir setengah dari keseluruhan kasus PGK di dunia, sedangkan di negara maju seperti Eropa, Amerika, Australia, dan Jepang prevalensi PGK diperkirakan berkisar antara 9–11% dari total populasi di masing-masing wilayah (Jager et al., 2019). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah penderita penyakit ginjal kronis (PGK) di Indonesia mencapai 638.178 pasien. Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai

wilayah dengan prevalensi PGK tertinggi, yaitu sebesar 18% atau sekitar 114.619 pasien (SKI, 2023). Selain itu, Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 melaporkan bahwa PGK menempati urutan ke-10 penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan angka kematian lebih dari 42.000 kasus setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2022).

Tingginya angka kejadian dan mortalitas pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) menyebabkan banyak pasien mengalami penurunan fungsi ginjal hingga stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD). Pada kondisi tersebut, ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsinya secara adekuat dalam membuang sisa metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis (Saha & Allon, 2017). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling sering digunakan pada pasien PGK stadium akhir. Secara global, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 2,5 juta orang dan diproyeksikan terus meningkat hingga dua kali lipat pada tahun 2030 (Bikbov et al., 2020). Di Indonesia sendiri, *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2022 mencatat sebanyak 158.929 pasien menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis selama periode Februari hingga April 2026 mencapai 8.935 kunjungan. Selain itu, data terbaru bulan April 2026 menunjukkan terdapat 147 pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis secara rutin. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan beberapa rumah sakit lain di Kota Tasikmalaya, seperti RS Tasik Medika Citratama

dengan 58 pasien rutin hemodialisis, RS Prasetya Bunda sebanyak 32 pasien, dan RS Jasa Kartini sebanyak 96 pasien rutin (Solihatin, 2019).

Tingginya jumlah pasien yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa terapi ini menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan PGK stadium akhir. Namun, di antara jadwal hemodialisis, pasien masih berisiko mengalami retensi cairan akibat penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan tubuh (Palmer et al., 2015). Kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yaitu pertambahan berat badan pasien di antara dua sesi hemodialisis, sehingga pasien hemodialiasis perlu dilakukan pembatasan cairan (Beerendrakumar et al., 2018).

Pembatasan asupan cairan menjadi salah satu upaya untuk mengontrol retensi cairan pada pasien hemodialisis. Pembatasan cairan bertujuan untuk menjaga IDWG tetap dalam batas normal dan mencegah komplikasi akibat kelebihan cairan (Komisyah et al., 2024). Namun, pembatasan cairan sering menimbulkan rasa haus berlebihan (Esti et al., 2022).

Rasa haus yang berlebihan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan peningkatan konsumsi cairan sehingga memengaruhi kenaikan IDWG (Esti et al., 2022). Nilai IDWG yang masih dianggap normal yaitu sekitar 1–2 kg atau kurang dari 4–4,5% dari dry weight, sedangkan IDWG yang melebihi batas normal menunjukkan adanya kelebihan cairan dan berisiko menimbulkan komplikasi seperti hipertensi, edema, dan sesak napas (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Semakin tinggi tingkat rasa haus pasien, maka semakin sulit pasien

mengontrol asupan cairan sehingga risiko peningkatan IDWG juga semakin besar (Bellomo et al., 2015).

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 25 Mei 2026 terhadap 10 pasien hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, sebanyak 7 pasien mengalami keluhan haus, terdiri dari 3 pasien dengan haus berat, 3 pasien haus sedang, dan 1 pasien haus ringan. Dari 7 pasien tersebut, sebanyak 5 pasien memiliki nilai IDWG lebih dari 2 kg. Pasien menyatakan bahwa rasa haus menimbulkan ketidaknyamanan dan menyebabkan berat badan sering meningkat melebihi batas normal. Meskipun pasien mengetahui bahwa asupan cairan harus dibatasi, pasien mengaku kesulitan mengontrol konsumsi cairan karena rasa haus yang dirasakan. Hasil wawancara dengan perawat ruang hemodialisis menunjukkan bahwa edukasi terkait pembatasan asupan cairan dan manajemen haus seperti berkumur serta mengulum es batu sudah diberikan kepada pasien, namun pelaksanaan manajemen haus secara konsisten masih menjadi tantangan dalam perawatan pasien hemodialisis. Selain itu, berdasarkan informasi dari perawat ruang hemodialisis, hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian terkait penerapan terapi mengulum es batu dan pengaruhnya terhadap IDWG pada pasien hemodialisis.

Keluhan haus dan peningkatan IDWG merupakan masalah yang sering dialami pasien hemodialisis. Studi Esti et al. (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 77,36% pasien hemodialisis mengalami rasa haus pada tingkat sedang, diperkuat oleh studi Nurhayati et al. (2022) yang menemukan bahwa 68,5% pasien hemodialisis mengeluhkan haus berat. Terkait angka peningkatan IDWG,

Hasneli & Bayhakki (2017) menemukan bahwa rata-rata IDWG pasien hemodialisis mencapai 2,73 kg dengan nilai maksimum 4,5 kg. Selain itu, studi terbaru oleh Bossola et al. (2025) menyebutkan bahwa banyak pasien hemodialisis masih mengalami IDWG lebih dari 4–4,5% dari *dry weight* akibat kesulitan mengontrol asupan cairan dan rasa haus yang berlebihan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol rasa haus dan membantu meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis yaitu melalui manajemen haus, salah satunya dengan terapi *sipping ice* (Lestari & Hidayati, 2022). Terapi ini dilakukan dengan mengonsumsi es batu dalam jumlah kecil secara perlahan sehingga dapat memberikan sensasi dingin dan membantu mengurangi rasa haus tanpa meningkatkan asupan cairan secara berlebihan (Armiyati et al., 2019). Penggunaan terapi dingin juga dapat membantu menjaga kelembapan rongga mulut dan memberikan rasa nyaman pada pasien yang menjalani pembatasan cairan (Perry & Potter, 2021)

Hasil dari studi Anggraeni et al. (2023) menunjukkan bahwa pemberian terapi mengulum es batu mampu menurunkan intensitas haus secara signifikan pada pasien hemodialisis. Didukung oleh Rahayu dan Sukraeny (2021) dan banyak studi terdahulu yang menemukan bahwa *sipping ice* atau mengulum es batu menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisis (Novela et al. (2024); Lestari & Hidayati (2022); Saranga et al. (2023); Dasuki & Basok (2018). Adapun studi terkait manajemen IDWG, oleh Astutik et al. (2026) menunjukkan bahwa pemberian *slimber ice* berpengaruh terhadap penurunan nilai IDWG pada pasien hemodialisis. Sejalan dengan hasil studi Daryani et al. (2021) yang

menemukan bahwa intervensi manajemen haus mampu menurunkan sensasi haus dan membantu mengontrol IDWG pada pasien hemodialisis. Penurunan rasa haus tersebut membantu pasien lebih mampu mengontrol asupan cairan sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG berlebih pada periode interdialisis. Bossola et al. (2025) menyatakan bahwa rasa haus memiliki hubungan dengan peningkatan IDWG pada pasien hemodialisis, sehingga manajemen haus menjadi bagian penting dalam pengendalian cairan pasien PGK

Berdasarkan penelitian terdahulu dan hasil wawancara dengan pasien serta perawat di ruang hemodialisis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, diketahui bahwa penelitian mengenai pengaruh terapi *sipping ice* terhadap IDWG masih terbatas, dan hingga saat ini belum pernah dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif dengan fokus intervensi *sipping ice* melalui karya ilmiah berjudul “Penerapan Intervensi *Sipping Ice* terhadap Penurunan Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain* pada Pasien Hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pendahuluan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan intervensi *sipping ice* terhadap penurunan rasa haus dan *interdialytic weight gain* pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan *sipping ice* terhadap penurunan rasa haus dan *interdialytic weight gain* pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebelum dilakukan tindakan *sipping ice*.
- b. Menggambarkan tindakan pelaksanaan *sipping ice* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis yang dilakukan tindakan *sipping ice*.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien PGK yang menjalani hemodialisis yang dilakukan tindakan *sipping ice*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai penerapan intervensi *sipping ice* sebagai salah satu manajemen nonfarmakologis dalam mengurangi rasa haus dan mengontrol IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi dalam proses pembelajaran keperawatan, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah terkait asuhan keperawatan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di unit hemodialisis, dalam menerapkan intervensi *sipping ice* sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi rasa haus dan mengontrol IDWG pada pasien hemodialisis.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dalam mengembangkan penelitian atau karya ilmiah yang berkaitan dengan manajemen haus pada pasien hemodialisis.