

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) merupakan situasi dimana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan sepenuhnya. Akibatnya, tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, serta elektrolit, yang mengakibatkan penumpukan racun dalam darah atau biasa disebut uremia (Karo-karo et al., 2021). Ginjal adalah organ vital yang berperan penting dalam menjaga komposisi darah agar tetap optimal, dengan mencegah penumpukkan limbah serta mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021).

Kondisi tersebut merupakan masalah kesehatan serius yang dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup penderitanya. Tidak hanya terjadi secara individual saja, tetapi juga menjadi masalah kesehatan dengan angka kasus yang terus bertambah. Data prevelensi yang dilaporkan dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronik di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Pada tahun 2020, terdapat 254.028 kasus kematian akibat gagal ginjal kronik. Data pada tahun 2021 mencapai lebih dari 843,6 juta dan diperkirakan angka kematian akibat gagal ginjal kronik akan bertambah hingga 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal

kronik menempati peringkat ke-12 dalam daftar semua penyebab kematian (Shadrina et al., 2024).

Berdasarkan data yang dikutip dalam Survei Kesehatan Indonesia (2023), menyebutkan bahwa prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,18% dari jumlah penduduk Indonesia.

Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2023 mencapai 638.178 kasus. Jawa Barat menjadi provinsi dengan kasus penyakit gagal ginjal kronik tertinggi yaitu mencapai 114.619 orang. Berdasarkan data rekam medis RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2024 mencapai 891 orang yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik.

Salah satu terapi yang dapat memperpanjang harapan hidup tanpa batas waktu pasti adalah hemodialisia (HD). Namun terapi ini tidak mengubah perkembangan penyakit gagal ginjal kronik dan tidak memulihkan keseluruhan fungsi ginjal (Andriawan et al., 2024).

Hemodialisis merupakan suatu prosedur untuk menghilangkan sisa metabolisme seperti ureum, kreatinin, dan kelebihan cairan dari darah, menggunakan membran semipermeabel yang disebut dengan dialyzer (Sijabat & Yenny, 2020). Prinsip kerja hemodialisa dalam memindahkan zat terlarut dan air melibatkan tiga mekanisme utama yaitu difusi, osmosis, serta ultrafiltrasi (Kusumaningrum & Sariono, 2023). Melalui proses difusi, molekul dari darah dapat berpindah ke dialisat. Perpindahan ini terjadi karena perbedaan konsentrasi larutan, dimana konsentrasi darah lebih tinggi daripada dialisat. Osmosis adalah perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang

lebih rendah (dialisat) (Lestari & Hidayati, 2022).

Terapi hemodialisa harus diimbangi dengan pembatasan asupan cairan untuk mencegah *edema*. Pembatasan asupan cairan ini sering memicu rasa haus hebat dan mulut kering pada pasien akibat penurunan produksi air liur (Husain & Silvitasari, 2020). Akumulasi cairan berlebih pada pasien hemodialisa menyebabkan peningkatan berat badan antar sesi dialisa, yang dikenal sebagai *interdialytic weight gain* atau IDWG (Made et al., 2024).

Pasien dengan terapi hemodialisa memberikan manifestasi klinis diantaranya hipervolemia, fatigue (Pora et al., 2022). Penanganan hipervolemia dapat dilakukan dengan melakukan manajemen hipervolemia. Penderita mengalami kegagalan dalam kinerja ginjal yang berfungsi pengaturan keseimbangan cairan sehingga terjadi hipervolemia (Evirgen & Yildiz, 2021).

Kondisi hipervolemia yang dialami pada pasien sangat dibatasi terutama dalam konsumsi cairan karena dapat menyebabkan *edema*. Kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan sangat krusial. Ketidakpatuhan pembatasan cairan dapat menyebabkan akumulasi cairan dalam tubuh, yang berujung pada *edema*, hipertensi, serta hipertrofi ventrikel kiri. Kondisi-kondisi itulah yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Junika et al., 2023).

Pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia tentu saja sering mengalami rasa haus karena pembatasan asupan cairan, sehingga mengakibatkan mulut menjadi kering. Untuk mengatasi kondisi seperti ini, sangat diperlukan metode efektif yang dapat merangsang produksi air liur. Salah satu cara yang efektif adalah dengan mengunyah permen karet, jenis permen

karet (*Chewing gum*) yang dapat digunakan yaitu permen karet Xylitol. karena aktivitas ini dapat menstimulasi kerja kelenjar ludah dan membantu mengurangi rasa kering di mulut yang terjadi akibat adanya pembatasan asupan cairan (Silalahi & Sembiring, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (P. Saputra et al., 2024) diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa intervensi mengunyah permen karet efektif dalam menurunkan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pengukuran rasa haus menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) menunjukkan adanya penurunan tingkat rasa haus dari skala 7 (haus berat) menjadi skala 3 (haus ringan) setelah dilakukan intervensi mengunyah permen karet selama 3 hari. Intervensi ini membantu merangsang produksi saliva sehingga mengurangi kekeringan mulut akibat pembatasan asupan cairan. Temuan ini menunjukkan bahwa mengunyah permen karet dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu manajemen rasa haus pada pasien hemodialisa.

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, penelitian (Juliani et al., 2025) juga menunjukkan temuan yang serupa. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian *chewing gum* xylitol selama 5 hari efektif dalam mengatasi masalah keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Intervensi ini terbukti mampu menurunkan intensitas rasa haus dengan rata-rata penurunan skor sebesar 1,6, sehingga membantu pasien mengontrol asupan cairan. Selain itu, terjadi penurunan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dari rata-rata 6,8% sebelum intervensi menjadi 4,2%

setelah intervensi. Penurunan rasa haus dan IDWG tersebut menunjukkan perbaikan kondisi hipervolemia akibat kelebihan asupan cairan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *chewing gum* xylitol merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen hipervolemia pada pasien hemodialisis.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan temuan serupa. Penelitian yang dilakukan oleh Pebrianti et al., (2023), tentang mengunyah permen karet menunjukkan bahwa mengunyah permen karet mengakibatkan penurunan rasa haus yang besar hingga ringan, sehingga hal ini berdampak signifikan terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa.

Berdasarkan temuan-temuan penelitian tersebut, intervensi mengunyah permen karet (*chewing gum*) terbukti memiliki potensi yang signifikan dan efektif dalam membantu menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisa, khususnya pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia. Atas dasar tersebut, penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Implementasi Pemberian *Chewing gum* Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Arjawinangun ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimanakah implementasi pemberian *chewing gum* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa dengan masalah keperawatan hipervolemia ? ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan pemberian *chewing gum* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian *chewing gum* pada pasien hemodialisa
- b. Menggambarkan respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian *chewing gum*
- c. Menganalisa kesenjangan antara kedua pasien terhadap tindakan pemberian *chewing gum*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan intervensi keperawatan terkait tindakan pemberian *chewing gum* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa.

2. Manfaat Praktik

a. Manfaat bagi penulis

Sebagai tempat untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa dengan masalah keperawatan hipervolemia dengan intervensi

pemberian *chewing gum* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa.

b. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian yang diharapkan dapat menambah informasi dan literatur untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan medikal bedah.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga menambah wawasan, pengetahuan serta pemahaman pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan hipervolemia dengan melakukan pemberian *chewing gum* untuk mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisa.

d. Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai bahan acuan bagi lahan praktik dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

e. Manfaat bagi perawat

Sebagai referensi intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menangani masalah keperawatan hipervolemia pada pasien hemodialisa, khususnya untuk membantu mengurangi rasa haus dan mengontrol asupan cairan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Desain Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
Judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) on Hemodialisa (HD) dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (<i>Chewing Gum</i>) terhadap Penurunan Rasa Haus di Ruang Gatos Kaca RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang Tahun 2024” (P. Saputra et al., 2024)	Studi kasus (1 pasien) dengan pre-post test <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	1. Persamaan: P. Saputra dan peneliti memiliki kesamaan diantaranya; penyakit CKD on HD, menggunakan <i>chewin gum</i> , masalah keperawatan hipervolemia. 2. Perbedaan: Perbedaannya adalah P. Saputra et al hanya berfokus pada penurunan rasa haus saja, tidak menekankan hipervolemia sebagai diagnosis utama, tidak mengkaji <i>Intradialytic Weight Gain</i> (IDWG), dan dilakukan hanya pada 1 pasien, menggunakan skala TDS
Judul: “Penerapan Pemberian <i>Chewing Gum</i> Terhadap Sensasi Rasa Haus dan <i>Interdialytic Weight Gain</i> Hemodialisis di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” (Juliani et al., 2025)	Studi kasus (3 responden) pre-post tes	1. Persamaan: Juliani et al dan peneliti memiliki kesamaan diantaranya; penyakit CKD on HD, menggunakan <i>chewin gum</i> (Xylitol), mengukur rasa haus sebelum dan sesudah intervensi.

		2. Perbedaan: Juliani et al tidak secara eksplisit menjadikan diagnosa hipervolemia sebagai diagnosa utama
Judul: ”Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD): <i>A Rapid Review</i> ” (Pebrianti et al., 2023)	Rapid review (Literatur review)	1. Persamaan: Pebrianti et al dan peneliti memiliki kesamaan diantaranya; membahas pasien CKD yang menjalani Hemodialisa dan tujuan yang sama menurunkan rasa haus 2. Perbedaan: Pebrianti et al tidak melakukan penelitian secara langsung pada pasien, tidak fokus pada diagnosa hipervolemia, tidak berbasis studi kasus, dan hanya analisis literatur
