

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang seringkali tidak banyak terdeteksi dan disadari karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala dan keluhan, hal tersebut yang membuat penyakit tidak menular saat terdeteksi sudah sampai di tahap akhir dan dapat berakibat kecacatan sampai kematian (Wijaya et al., 2021). Prevalensi penyakit tidak menular diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan persentasenya dan menyebabkan penurunan kualitas hidup manusia (Maryani et al., 2021) juga penyebab utama kematian secara global (Utama et al., 2018) sehingga penyakit tidak menular menjadi tantangan perawatan kesehatan abad ke-21 (Tulu et al., 2021).

Salah satu penyakit yang berkontribusi terhadap tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit tidak menular ialah penyakit ginjal kronik (Bikbov et al., 2020). Di dunia sekitar 1 dari 10 populasi teridentifikasi mengalami penyakit ginjal kronik (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Berdasarkan data *Global Burden of Disease* pada tahun 2017 prevalensi global penyakit ginjal kronik adalah 9,1% atau sekitar 700 juta dan berada pada urutan ke-12 secara global sebagai penyebab kematian (Cockwell & Fisher, 2020). Sekitar 1,2 juta orang meninggal dunia dan pada tahun 2040 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 2,2 juta dalam kondisi terbaik dan dalam kondisi terburuk

diperkirakan akan meningkat menjadi 4,0 juta (Bikbov et al., 2020). Penyakit ginjal kronik diperkirakan menjadi penyebab kematian kelima secara global pada tahun 2040 (Kalantar-Zadeh et al., 2021).

Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit ginjal kronik pada tahun 2013 sebesar 0,2% atau sekitar 459.164 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 0,38% atau 713.783 jiwa (Riskesdas, 2018). Pemerintah Provinsi Jawa Barat melaporkan bahwa pada tahun 2013 prevalensi penyakit ginjal kronik di Jawa Barat sebesar 0,3% (Riskesdas, 2013) angka tersebut meningkat menjadi 0.48% atau 131.846 pada tahun 2018 yang menjadikan provinsi Jawa Barat berada di urutan ke-8 kasus penyakit ginjal kronik di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang bersifat progresif yang tidak dapat disembuhkan dan memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi 2040 (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Penyakit ginjal kronik adalah penyakit serius dengan konsekuensi kesehatan yang cukup besar (Avanji et al., 2021) ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu (Yang & He, 2020). Salah satu fungsi ginjal adalah untuk mengekskresikan zat-zat sisa metabolisme dalam tubuh seperti, urea, asam urat dan kreatinin, ketika zat-zat sisa metabolisme tersebut dibiarkan menumpuk akan menjadi racun bagi tubuh, sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal untuk terus mempertahankan metabolisme tubuh (Anwar & Ariosta, 2019).

Terdapat tiga terapi pengganti kerja ginjal yang menjadi modalitas utama yaitu hemodialisis, *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) transplantasi ginjal (Nusantara et al., 2021). Sekitar 80% penderita ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis dan hanya sedikit yang melakukan terapi transplantasi ginjal sebesar 15% dan CAPD sebesar 2% (PERNEFRI, 2013). Oleh karena itu terapi pengganti ginjal paling umum untuk mengurangi gejala dan menyelamatkan hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah dengan hemodialisis (Avanji et al., 2021).

Hemodialisis adalah terapi pengganti kerja ginjal baik yang bersifat akut maupun kronik yang berguna untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh (Laila et al., 2019) agar keseimbangan elektrolit dan cairan dapat dipertahankan (Yatilah & Hartanti, 2021). Hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik dilakukan 2 atau 3 kali dalam seminggu selama 4 sampai 5 jam secara rutin selama hidupnya (Wijayanti et al., 2018).

Lebih dari dua juta pasien di seluruh dunia saat ini menjalani perawatan hemodialisis atau transplantasi ginjal (Yang & He, 2020). Jumlah orang yang menerima terapi pengganti ginjal melebihi 2,5 juta dan di proyeksikan meningkat dua kali lipat menjadi 5,4 pada tahun 2030 (Bikbov et al., 2020). Di Indonesia proporsi hemodialisis pada tahun 2013 sebesar 0.3% dan pada tahun 2018 sebesar 19.33% atau 2.850 jiwa, sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 jumlah pasien aktif hemodialisis sebanyak 2.068 jiwa dan pada tahun 2018 sebanyak 33.828 jiwa (IRR, 2013, 2018). Data tersebut

menunjukkan peningkatan jumlah pasien aktif hemodialisis di Provinsi Jawa Barat. Kondisi paling terburuk yang dapat dialami oleh pasien dengan diagnosa penyakit ginjal kronik yang tidak menjalankan perawatan hemodialisis adalah kematian. Sehingga pasien perlu menjalani perawatan hemodialisis untuk dapat mempertahankan kehidupannya (Laila et al., 2019).

Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang perlu adanya edukasi terkait diet, minum obat, pembatasan aktivitas, rutin dialisis dan pembatasan cairan. Pembatasan asupan cairan yang gagal berdampak timbulnya kelebihan cairan tubuh sehingga beresiko menyebabkan pasien mengalami penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak napas, serta gangguan jantung (Yenny & Aji, 2021). Pembatasan cairan akan menyebabkan munculnya rasa haus yang membuat mulut pasien kering akibat penurunan air liur (saliva) (Kurniawan & Relawati, 2022).

Strategi mengurangi rasa haus dengan tujuan untuk meningkatkan produksi air liur (saliva) secara mekanis melalui aktivitas mengunyah (Prasetya & Istioningsih, 2018) dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi sayur dan buah-buahan, mengulum es batu, berkumur air matang dan obat kumur dan mengunyah permen karet bebas gula maupun tidak (Armiyati et al., 2019; Mansouri et al., 2018).

Permen karet bebas gula (*Xylitol*) merupakan jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita diabetes melitus dan gagal ginjal kronik (Kurniawan & Relawati, 2022). *Xylitol* menjadi salah satu bahan kimia mempunyai efek untuk meningkatkan

produksi saliva serta aman untuk penderita diabetes melitus tipe 2. Xylitol dapat menstabilkan insulin alami yang sangat lambat dimetabolisme dan tidak membuat glukosa berubah secara drastis, sehingga permen karet xylitol tergolong aman digunakan untuk penderita GSK dengan penyakit penyerta diabetes melitus tipe 2 (Zuliani et al., 2019). Oleh karena itu mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol) dapat menjadi alternatif intervensi untuk meringankan perasaan haus pada pasien ginjal kronik (Kurniawan & Relawati, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aldy Fauzi et al., (2021) mengatakan ada pengaruh yang signifikan mengunyah permen karet *Xylitol* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisis. Sedangkan hasil penelitian yang telah dilakukan Ozen et al., (2020) dan Yenny & Aji, (2021) menunjukkan efek positif mengunyah permen karet rendah gula dapat mengurangi rasa kering pada mulut dan meningkatkan laju produksi saliva menurunkan rasa haus dan *interdialytic weight Gain* (IDWG) yang terkontrol sehingga pada akhirnya dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Namun pada prakteknya, penerapan teknik mengunyah permen karet rendah gula belum banyak ditemukan pada praktik pelayanan kesehatan. Salah satunya ialah di RSUD Al-Ihsan Bandung, Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan didapatkan bahwa masih terdapat pasien yang tidak mematuhi anjuran diet dan pembatasan cairan sehingga pasien mengeluhkan sesak nafas. Dan perawat mengatakan belum pernah melakukan

intervensi terapi mengunyah permen karet *xylitol* sebagai bentuk intervensi tambahan sekaligus manajemen hipervolemia namun perawat cukup sering melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai anjuran diet, pembatasan asupan cairan dan minum obat namun masih ada saja pasien yang tidak mematuhi anjuran dari perawat.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Ny. E salah satu pasien hemodialisa di RSUD Al-Ihsan mengatakan bahwa Ny. E sering merasakan haus dan merasakan sesak nafas apabila minum terlalu banyak. Ny. E mengatakan belum mengetahui bahwa mengunyah permen *Xylitol* dapat mengurangi rasa haus. Ny. E biasanya mengulum permen manis dengan berbagai rasa untuk mengurangi rasa haus dan pilihan terakhir adalah meminum air tanpa mematuhi program pembatasan cairan. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti akan melakukan intervensi terapi mengunyah permen karet *Xylitol* pada Ny. E pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan untuk mengurangi keluhan rasa haus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas mengenai penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisasi dan terapi *Xylitol* untuk mengurangi rasa haus maka peneliti mengidentifikasi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rsud Al-Ihsan Bandung?”.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini dibedakan menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis asuhan keperawatan pada masalah hipervolemia pada Ny. E dengan penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir Ners ini adalah untuk:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. E dengan penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Al-ihsan Bandung.
- 2) Merumuskan intervensi keperawatan dengan masalah hipervolemia pada Ny. E dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Al-Ihsan Bandung
- 3) Menetapkan intervensi keperawatan pada Ny. E dengan masalah hipervolemia dengan menggunakan terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. E dengan masalah hipervolemia dengan menggunakan terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus di RSUD Al-Ihsan Bandung.

- 5) Melakukan evaluasi keperawatan terhadap implementasi terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus pada Ny. E di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- 6) Menganalisis intervensi terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus pada Ny. E di RSUD Al-Ihsan Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Ilmu Keperawatan

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan medikal bedah terkait asuhan keperawatan pada masalah hipervolemia pada gagal ginjal kronik. Karya ilmiah akhir ners ini juga diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan khususnya bagi para pembaca yang sedang melakukan asuhan keperawatan dengan kasus yang serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan

asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia untuk mengatasi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik.

2) Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi juga masukan untuk meningkatkan pelayanan dan juga intervensi pada pasien gagal ginjal kronik.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.