

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic kidney disease adalah suatu keadaan yang ditandai dengan fungsi ginjal mengalami penurunan secara progresif dalam waktu bertahun – tahun (Danarto, 2021). Gejala penyakit CKD adalah pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah, mual, muntah, tidak nafsu makan, pusing, mudah lelah, sesak napas (Patimah, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 mencatat 55,4 kematian di seluruh dunia pada tahun 2019, di mana 55% di antaranya disebabkan oleh 10 penyakit paling mematikan di dunia, dipimpin oleh penyakit jantung dan terakhir penyakit ginjal yang sama. Gagal ginjal menyebabkan hypervolemia dimana terjadi ketidakseimbangan pada cairan, hal ini dipicu oleh terjadinya natrium yang mengendap di dalam tubuh. Peningkatan kadar natrium yang dapat menyebabkan terjadinya penumpukan air, sehingga tubuh harus menyeimbangkan asupan garam (Danarto, 2021).

Di Indonesia prevalensi Gagal Ginjal kronik mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun. Prevalensi tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Utara dengan persentase 0,64%, sedangkan di Jawa Barat sendiri prevalensi Gagal Ginjal Kronik sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2019 menyebutkan Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki jumlah pasien hemodialisis terbanyak, yaitu sebanyak 5.029 dengan pasien aktif sebanyak 3.358. Menurut data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis tahun 2017, jumlah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa pada bulan Januari sebanyak 766 orang dan Februari 675 orang. Selain itu, data dari ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Ciamis tahun 2018, jumlah pasien rutin

hemodialisa pada Februari 2018 sebanyak 177 orang dengan total 27 unit (Risnawati dkk., 2020).

Manifestasi klinik CKD antara lain adanya gejala dini seperti lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, dan depresi. Gejala yang lebih lanjut seperti anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah (Wahyuningsih, 2020).

Fenomena yang terjadi di rumah sakit terutama di ruang unit khusus ICU, pasien CKD masuk dengan kelebihan cairan yang mengakibatkan meningkatnya berat badan, pembengkakan pada ekstremitas, pembengkakan paru, dan sesak napas. Pasien CKD di ruang ICU di lakukan hemodialisis akut/CITO untuk mengurangi cairan berlebihan di dalam tubuh pasien.

Menurut Tim Pokja SDKI, DPP PPNI (2018), diagnosis utama pada pasien CKD adalah hipervolemia, efek yang terjadi akibat penurunan aliran darah ginjal yang mengakibatkan penurunan ARA kompensasi, menyebabkan retensi Na dan H₂O yang menyebabkan peningkatan volume intravaskular, interstisial dan intravaskular, dan/atau cairan intraseluler dalam tubuh. Rencana keperawatan yang ada adalah mengelola hipervolemia, termasuk asupan dan aliran keluar cairan dengan keseimbangan cairan.

Penderita dengan gagal ginjal kronik 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. Namun, membatasi 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.

Kelebihan cairan dapat meningkatkan Interdialytic Weight Gain (IDWG) atau penambahan berat badan pada saat dialisis. Penambahan berat badan diantara dua sesi hemodialisis ditoleransi oleh tubuh 1,0 kg-1,5 kg. IDWG

melebihi 4,8% akan meningkatkan mortalitas. Peningkatan IDWG yang tinggi akan menyebabkan efek negative seperti terjadi hipotensi, kram otot, sesak nafas, mual dan muntah (Fajri et al., 2020)

Komplikasi pada pasien HD dengan Kelebihan cairan dapat menimbulkan komplikasi lanjut seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremik perikarditis, efusi perikardial, gagal jantung, edema pulmonal, nyeri uremik lung, dan sesak nafas. Indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh(Dewi & Mustofa, 2021).

Pembatasan cairan menjadikan penurunan intake per oral ini akan menyebabkan mulut kering dan lidah jarang teraliri air dan keadaan ini yang memicu keluhan haus, dalam proses fisiologi tubuh 30 menit-60 menit setelah minum perasaan haus akan muncul kembali (Guyton, 2016). Pembatasan cairan ini dapat menimbulkan beberapa efek pada tubuh, seperti keracunan hormonal, munculnya rasa haus dan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar ludah berkurang (xerostomia). Xerostomia meningkatkan rasa haus yang dapat mengakibatkan pasien untuk tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien akan mengalami kelebihan cairan (Dewi & Mustofa, 2021).

Akibat dari pembatasan cairan atau pengurangan intake cairan yang dilakukan pada pasien hemodialisis mengakibatkan timbulnya rasa haus menyebabkan pasien punya keinginan untuk minum.

Sebagaimana telah dijelaskan pada Al-Quran Surat Yunus ayat 57 yang berbunyi:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat

dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin (Al Quran, 2021).

Ayat diatas menjelaskan bahwa Alloh adalah sebagai penyempuh atas segala penyakit dan Alloh memerintahkan kepada setiap umat untuk mengobati penyakit yang diderita, baik penyakit fisik maupun jiwa, karena setiap penyakit memiliki obatnya. Baik obat secara farmakologi maupun non farmakologi, serta Allah telah memberikan petunjuk serta Rahmat bagi orang orang mukmin, walaupun kesembuhan kadang terjadi dalam waktu yang lama karena di sebabkan oleh penyakit yang belum diketahui penyebabnya, maka Allah menganjurkan umatnya untuk selalu bertawakal dan berikhtiar untuk mencari kesembuhan.

Rasa haus adalah keinginan tubuh yang secara sadar akan kebutuhan cairan. Rasa haus antara lain dipengaruhi oleh mulut yang kering. Rasa haus dan mulut kering pada pasien dengan PGK juga terjadi akibat pembatasan cairan dan merupakan masalah yang paling sering dijumpai pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan pembatasan asupan cairan. Rasa haus semakin meningkat apabila lingkungan sekitar suhunya meningkat atau panas, ini biasa terjadi di Indonesia yang merupakan daerah tropis (Armiyati dkk, 2019).

Rasa haus harus dikendalikan agar pasien patuh pada diet pembatasan intake cairan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi manajemen 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 (Armiyati dkk, 2019). Menghisap atau mengulum es batu menjadi salah satu alternative yang paling murah serta mudah dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. (Nur Arifin, 2022).

Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi *Slimber ice* atau mengulum es batu, karena dengan mengulum es batu selama 5 menit akan

dapat menurunkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik dengan alasan bahwa dengan mengulum es batu, lama kelamaan es batu akan mencair dan memberikan efek dingin dan menyegarkan sehingga haus pasien berkurang.(Fajri dkk., 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Isrofah (2019) tentang “*The Effect Of Slimber ice To Reducethirsty Feel In Chronic Kidney Disease Patients Who Have Hemodialysis In Rsud Bendan Pekalongan City*” didapatkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, dimana pasien yang menjalani hemodialisa setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan intensitas rasa haus.

Peran perawat pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) yaitu melakukan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan seperti observasi tanda-tanda esensial, skrining distensi vena leher, adanya ronki, edema perifer, penambahan berat badan, tanda skrining, dan gejala edema, skrining masuk dan produksi cairan, catat konsumsi dan hasil cairan jika terjadi penurunan hasil cairan, batasi masukan cairan (Wijonarko et al, 2023)

Hasil studi pendahuluan pada saat menjalani program profesi Ners di rumah sakit maupun pada home visit (kunjungan rumah), peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien penderita *Cronic Kidney Disease* (CKD), rata-rata pasien mengalami hypervolemia, karna rasa haus yang klien rasakan sehingga tidak dapat melakukan diit cairan, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya masalah yang lebih berat dan dapat menjadi komplikasi. sehingga yang di butuhkan klien dengan *Cronic Kidney Disease* (CKD), adalah Solusi agar dapat mengurangi rasa haus yang dirasakan.

Menurut Phillips, (2017) yang 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.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu “Efektivitas Penerapan *Therapy*

Slimber Ice Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah Penerapan *Therapy Slimber Ice* dapat menurunkan Intensitas Rasa Haus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* menggunakan *Therapy Slimber Ice* untuk menurunkan Intensitas Rasa Haus.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*
- c. Merencanakan asuhan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan Hipervolemia menggunakan penerapan *Therapy Slimber Ice*
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan Hipervolemia menggunakan penerapan *Therapy Slimber Ice*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan *Hipervolemia*

D. Ruang Lingkup

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektivitas Penerapan *Therapy Slimber Ice Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)* ” ini, dilakukan selama 3 hari dengan durasi 5-10 menit, tanggal 10-12 februari 2024 dievaluasi kembali terkait perkembangan klien.

E. Manfaat Penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ruang lingkup keperawatan diantaranya :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan informasi bagi klien serta keluarga tentang intervensi inovasi teknik Slimber Ice Therapy terhadap penurunan suhu tubuh sehingga dapat diaplikasikan kedepannya untuk mencegah kenaikan atau menstabilkan suhu tubuh anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan proses belajar mengajar dan meningkatkan mutu pendidikan yang akan datang mengenai masalah Hipervolemia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan Pada klien dengan masalah *Hipervolemia* dengan menggunakan *Slimber Ice Therapy* sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi, sehingga dapat meneliti dengan metode yang baru.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai data dasar untuk pengembangan dan suatu bentuk nyata asuhan keperawatan pada klien CKD dengan *Hipervolemia*, hal ini dapat di terapkan Ketika pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah di STIKes Muhammadiyah Ciamis Khususnya Prodi Ners

F. Metode Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus, dimana hanya mengelola 1 kasus pada pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan Ny.T adapun metode pengambilan data ini penulis menggunakan beberapa cara antara lain, pengkajian bio-psiko-sosio spiritual

melalui : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan metode diskusi.

G. Sistematika Penulisan

Dalam pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) terdiri dari 5 Bab, dimana Bab 1 berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis. Bab 2 berisi teori-teori dan EBP (*Evidence Based Practice*) yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan CKD, Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Bab 4 yaitu Pembahasan yang di hubungkan dengan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 terdiri atas kesimpulan dan saran.