

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang disebabkan menurunnya fungsi ginjal sehingga ginjal tidak dapat bekerja sesuai dengan fungsinya (Masi & Kundre, 2018). Secara umum dengan gabungan hasil dari 33 studi representatif berdasarkan populasi global dan total individu dengan penyakit ginjal kronis yang ada di dunia sejumlah 843,6 juta. Jumlah penderita penyakit ginjal kronis di Asia diperkirakan 434,3 juta orang dewasa dengan penyakit ginjal kronis di Asia (Kovesdy, 2022). Prevalensi gagal ginjal kronik yang terjadi di Indonesia tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara sebanyak 6,4 permil (Sutisna & Ghinta, 2021). Prevalensi gagal ginjal kronik di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan, berdasarkan adanya penambahan pasien baru gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (RRI), pada tahun 2017 terjadi penambahan 359 pasien baru di DIY, dan pada tahun 2018 jumlah pasien baru bertambah sebanyak 2.730 pasien (Hermawati, 2022).

Pengobatan penyakit ginjal kronis dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu *Continuous Ambulatory Perytoneal Dialysis* (CAPD), transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisis adalah pengobatan utama untuk gagal ginjal kronis (Fauzi, Septimar & Wibisono, 2021). Hemodialisa bertujuan untuk membuang produk sisa metabolisme dari peredaran darah manusia berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, dan kreatinin, melalui membran semipermeable atau disebut dengan dialiser. Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan pembatasan asupan

cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami kelebihan cairan dapat menyebabkan seperti penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, dan gangguan jantung yang menurunkan kualitas hidup pasien (Fauzi et al., 2021).

Pembatasan intake cairan merupakan salah satu program terapi untuk mengurangi dampak kelebihan cairan, konsekuensi pembatasan cairan yang harus dijalani pasien penyakit ginjal kronis adalah timbulnya keluhan rasa haus dan mulut kering (*Xerostomia*) (Fauzi, Septimar & Wibisono, 2021). Saat melakukan pembatasan cairan umumnya pasien gagal ginjal kronis yang akan mengalami rasa haus (Faruq & Maliya, 2017). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 39-95% pasien hemodialisis memiliki pengalaman akan rasa haus yang salah satunya dipengaruhi karena berkurangnya sekresi air liur (*saliva*) (Sacrias & Rathinasamy, 2015). Rasa haus perlu dikontrol supaya pasien patuh pada program pembatasan cairan. Banyak penelitian yang menunjukkan berbagai macam intervensi manajemen rasa haus, yaitu dengan menggosok gigi, menghisap es batu, berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen mint (Wayunah et al., 2022).

Rumah Sakit Bethesda adalah rumah sakit swasta dengan tipe B yang berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman No. 70, Kotabaru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ini memiliki berbagai pelayanan kesehatan salah satunya adalah Unit Pelayanan Hemodialisa. Unit hemodialisa ini melayani

dari pasien rawat inap di rumah sakit maupun pasien dengan rawat jalan. Pada ruang Hemodialisa memiliki 21 tempat tidur terbuka, satu tempat tidur khusus pasien VIP dan satu tempat tidur khusus pasien isolasi. Ruangan hemodialisis dilengkapi mesin dialisis sebanyak 22 Fresenis 4800s dan satu mesin hemodialisafiltrasi. Jumlah dari pasien hemodialisa yang menjalani perawatan sebanyak 125 orang dan dibagi menjadi pasien yang menjalankan hemodialisa hari Senin, Kamis dan Selasa, Jumat.

Studi pendahuluan dilakukan pada 07 November 2023 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan wawancara kepada salah satu pasien yaitu Bp. S yang menjalani hemodialisis. pasien diukur tingkat hausnya menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity* dengan hasil bahwa pasien merasakan haus berat dan mulut kering karena jarang minum. Bp. S juga mengalami peningkatan berat badan lebih dari 3-5% mulai dari selesai hemodialisa ke hemodialisa berikutnya.

Hasil wawancara tersebut, pasien Bp. S dengan masalah hipervolemia. sehingga peneliti menentukan untuk melakukan studi kasus penerapan kumur dengan obat cair rasa mint untuk mengatasi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis : *case report*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah paparkan penulis mendapatkan rumusan masalah yaitu: Bagaimana efektifitas kumur dengan obat kumur rasa mint terhadap rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?

C. Tujuan

Mengetahui gambaran dan efektifitas tindakan kumur dengan obat cair rasa mint untuk mengatasi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan “penerapan kumur dengan obat kumur rasa mint pada gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia di perpustakaan untuk mahasiswa dan civitas akademik”.

2. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan informasi/pengetahuan tentang. “Kumur dengan obat cair rasa mint untuk mengatasi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menialanihemodialisis”.

3. Bagi Penulis lain

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi data dasar dalam mengembangkan penelitian tentang penerapan *nursing management* selain kumur dengan obat kumur rasa mint pada gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman penulis tentang penerapan

kumur dengan obat kumur rasa mint pada gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia.

STIKES BETHESDA YAKKUM