

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini hemodialisis banyak dipilih sebagai terapi pengganti ginjal. Fungsi hemodialisis yaitu untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengontrol penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kewajiban untuk mematuhi pola makan, minum obat, pembatasan aktivitas, rutin melakukan dialisis dan membatasi asupan cairan. Kegagalan pembatasan asupan cairan mengakibatkan kelebihan cairan, sehingga pasien berisiko mengalami kenaikan berat badan atau yang dikenal sebagai *interdialytic weight gain* (IDWG), edema, peningkatan tekanan darah, sesak napas dan gangguan jantung. Oleh karena itu, akibat dari pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis adalah timbulnya keluhan rasa haus (Smeltzer et al., 2013).

Rasa haus dan mulut kering merupakan masalah yang paling sering terjadi pada pasien hemodialisis dengan pembatasan asupan cairan. Rasa haus akan meningkat terutama pada pasien yang tinggal di daerah tropis seperti Indonesia (Armiyati et al., 2019). Hal ini memerlukan manajemen pembatasan asupan cairan dan makanan agar kenaikan berat badan antar waktu dialisis atau *interdialytic weight gain* (IDWG) dapat dikendalikan (Wahyuni et al., 2016).

Prevalensi kenaikan *interdialysis weight gain* (IDWG) di beberapa negara, antara lain : Amerika Serikat sekitar 20,5%, Kanada 20,8% dan Eropa 20,5% (Wong et al., 2017). Hal itu didukung dengan studi kasus Lolyta (2012) bahwa terjadi peningkatan berat badan lebih dari 5% berat kering ada 25 responden (52,1%)

dan kurang dari 5% ada 23 responden (47,1%). Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas), prevalensi penyakit *chronic kidney disease* (CKD) di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,2% (499.800 penderita) dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 0,38% (713.783 penderita). Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2018 untuk prevalensi penyakit *chronic kidney disease* (CKD) sebesar 0,29% (113.045 penderita) dan menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita terbanyak setelah Provinsi Jawa Barat (Riskesdas, 2018).

Sedangkan untuk prevalensi keluhan rasa haus atau *xerostomia* pada pasien dengan hemodialisis sekitar 33-76% (Yu et al., 2016). Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Widati et al., (2016) di RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa prevalensi keluhan rasa haus sebanyak 35 dari 60 pasien (58,3%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Gowara et al., (2015) di RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa keluhan rasa haus merupakan keluhan utama pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis dan ditemukan pada 77 pasien (82,8%). Maka dari itu pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis harus memperhatikan diet yang tepat dan pembatasan cairan merupakan salah satu syarat diet untuk pasien.

Pembatasan cairan menyebabkan penurunan intake oral yang bisa membuat mulut menjadi kering dan lidah jarang teraliri oleh air, keadaan ini memicu keluhan rasa haus. Dalam proses fisiologis tubuh, rasa haus akan muncul kembali dalam waktu 30-60 menit setelah minum (Guyton et al., 2016). Ketidakpatuhan pasien *chronic kidney disease* (CKD) dalam pembatasan cairan akan semakin meningkatkan asupan cairan. Sebagian besar pasien dengan stadium akhir gagal ginjal (*end stage renal disease*) yang menjalani hemodialisis harus menjaga diet

cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan yang dapat menyebabkan edema, gagal jantung, dan hipertensi (Nursalam, 2014).

Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan selama periode interdialitik. Peningkatan nilai *interdialytic weight gain* (IDWG) yang terlalu tinggi memberikan dampak negatif pada tubuh seperti keluhan hipotensi, kram otot, sesak napas, mual dan muntah (Moissl et al., 2013). Kelebihan cairan pada pasien memerlukan perhatian khusus dan perlu dilakukan pencegahan. Kelebihan cairan akan menurunkan kualitas hidup pasien akibat timbulnya berbagai komplikasi seperti masalah kardiovaskuler. Penelitian di Yogyakarta yang dilakukan oleh Widiyanto et al., (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perubahan berat badan interdialitik dengan perubahan tekanan darah pasca dialisis. Penelitian lain juga menunjukkan adanya kecenderungan pada pasien hipervolemik untuk menderita hipertensi intradialisis (Inrig et al., 2010).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan dalam mengatasi penurunan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis yaitu mengunyah permen karet rendah gula. Penelitian yang dilakukan oleh Asmira et al., (2016) mengatakan bahwa permen karet rendah gula efektif mengurangi rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Penelitian menurut Noorman et al., (2014) juga mengatakan bahwa mengunyah permen karet rendah gula sebagai cara mengatasi rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang telah dibuktikan pada penelitian terhadap 65 pasien yang menjalani hemodialisis yang mendapat permen karet selama 2 minggu menunjukkan penurunan rasa haus pada pasien CKD dari skor 29,9 menjadi 28,1. Permen karet

rendah gula akan merangsang saraf simpatis dan parasimpatis sehingga peningkatan produksi dan aliran saliva yang selanjutnya akan merangsang osmoreseptor yang memonitor impuls kebutuhan cairan ke hipotalamus sehingga kebutuhan cairan dapat terpenuhi (Potter, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait pengaruh permen karet rendah gula terhadap penurunan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Pengaruh Permen Karet Rendah Gula Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh permen karet rendah gula terhadap penurunan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menjelaskan intensitas rasa haus sebelum diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula.
2. Menjelaskan intensitas rasa haus sesudah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula.

3. Menjelaskan pengaruh permen karet rendah gula terhadap penurunan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terkait manajemen penatalaksanaan cairan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Intervensi mengunyah permen karet rendah gula dapat dijadikan sebagai alternatif untuk menurunkan rasa haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit, khususnya perawat dalam memberikan intervensi tambahan terkait manajemen penatalaksanaan cairan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

#### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang manajemen penatalaksanaan cairan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Memperoleh pengalaman baru dalam

melakukan penelitian di bidang keperawatan dan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.