

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu lama (Fajri et al., 2020).

CKD merupakan masalah kesehatan dunia yang serius dimana prevalensi dari penyakit ini terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk dengan usia lanjut serta kejadian penyakit hipertensi dan diabetes yang menjadi salah satu faktor pencetus dari penyakit CKD (Smeltzer & Bare, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 terdapat 55,4 juta kematian di seluruh dunia, dimana CKD mendapatkan peringkat ke-10 terbanyak penyebab kematian di dunia. WHO menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat CKD mengalami peningkatan dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta di tahun 2019 (WHO, 2020). Prevelensi gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% dan meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan, 2020).

CKD terus mengalami peningkatan didunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir disemua negara termasuk Indonesia. Prevelensi penderita CKD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa prevelensi penyakit CKD di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2017 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% berkisar 713.783 penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Di Sumatera Barat, prevelensi CKD 0,2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (InfoDATIN, 2018). Prevelensi daerah dengan CKD tertinggi yaitu 0,4% yaitu pada Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok, sedangkan pada Kota Padang prevelensi CKD sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi CKD di Provinsi Sumatera Barat jatuh pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 0,79% penderita (RISKESDAS, 2018).

Rumah sakit Dr. M. Djamil di kota padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang terbesar di Sumatra Barat. Berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2020 terdapat 185 orang CKD. Jumlah pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa dari bulan Januari hingga Februari 2021 berjumlah 97 orang (Dafriani et al.,2022).

Dampak yang ditimbulkan oleh CKD adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit sehingga pasien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dengan hemodialisis (cuci darah), tetapi pengganti ginjal ini (hemodialisis) dapat

menurunkan resiko organ-organ vitalnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Sehingga klien dengan gagal ginjal kronis akan bergantung pada terapi tersebut (Black & Hawks, 2018).

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan dengan memakai sebuah alat khusus yang bertujuan untuk membersihkan toksin yang tidak dibutuhkan tubuh seperti ureum dan kreatinin serta mengontrol cairan akibat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dengan menggantikan fungsi ginjal yang telah memburuk (Isnayati et al., 2020). Fungsi hemodialisis adalah mengeluarkan zat nitrogen dan toksin dari darah serta membuang kelebihan air. Dalam hemodialisis, aliran darah yang kaya akan racun dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien ke mesin dialisis, dimana darah dibersihkan dan dikembalikan ke tubuh pasien (Smeltzer & Bare, 2019).

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik umumnya akan menjalani hemodialisis atau cuci darah sebagai upaya untuk mempertahankan kesehatan. Idealnya Hemodialisis dilakukan sekitar 10-12 jam setiap minggu guna adekuasi tercapai. Biasanya pasien menjalani hemodialisis 2 sampai 3 hari dalam satu minggu dengan lama waktu tiap durasi hemodialisis sekitar 3-5 jam, dan ketika pada hari-hari diantara dua waktu dialisis pasien tidak menjalani hemodialisis pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan di dalam tubuh (Indah Prakara, 2022).

Besarnya dampak yang ditimbulkan pada pasien CKD menjadikan hal ini harus diatasi dengan baik. yaitu dengan cara melakukan program pembatasan intake cairan yang merupakan salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit (Dasuki and Basok, 2019). Namun, Pembatasan cairan menyebabkan terjadinya penurunan intake per oral. Ini yang menjadi penyebab rasa kering dimulut dan lidah jarang teraliri air, keadaan inilah yang menjadi pemicu keluhan rasa haus, dalam proses fisiologi tubuh setelah minum perasaan haus akan muncul kembali dalam waktu sekitar 30-60 menit (Annisa Nurul Fajri et al., 2020).

Rasa haus merupakan keinginan yang disadari terhadap kebutuhan akan cairan tubuh. Rasa haus menjadi penyebab utama pasien tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan yang menyebabkan pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi. Ketidakpatuhan pasien terhadap diet pembatasan cairan akan semakin meningkatkan asupan cairan. (Daryani et al.,2021).

Kelebihan cairan akan menurunkan kualitas hidup pasien karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti permasalahan kardiovaskuler. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien CKD yaitu dengan melakukan terapi *Slimber Ice* yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Umi Nur Kasanah et al., 2023).

*Slimber ice* merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi jumlah cairan atau pembatasan intake cairan harian. Pasien yang menghisap *slimber ice* dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus

ringan bahkan tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan (Rahayu dan Sukraeny, 2021).

Menurut penelitian (Fajri et al., 2020) didapatkan hasil evidence based nursing menunjukkan penurunan intensitas rasa haus baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol telah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengontrolan rasa haus sehingga terjadi penurunan rasa haus. Namun hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan terapi *slimber ice* memiliki signifikan yang lebih tinggi karena menurunkan rasa haus dari skor batas tinggi menjadi kadang-kadang haus dengan skor batas rendah bahkan hampir tidak haus serta meminimalkan resiko terjadinya penumpukan cairan.

Berdasarkan survey yang dilakukan di ruangan Interne wanita Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 22 Juli 2024 didapatkan 4 pasien dengan CKD yang menjalani Hemodialisa. Pada saat dilakukan wawancara Ny. M (58 tahun) mengatakan merasa haus berlebih, badan terasa lemah, sulit bangun dari tempat tidur karna lemas, nafsu makan kurang, dan mengeluh kedua kakinya bengkak.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Penerapan Terapi *Slimber Ice* Dalam Upaya Penurunan Rasa Haus Pada Pasien CKD yang menjalani Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Penerapan Terapi *Slimber Ice* Dalam Upaya Penurunan Rasa Haus Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr M Jamil Padang Tahun 2024.”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *slimber ice* dalam upaya penurunan rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif kepada pasien CKD yang menjalani hemodialisa
- b. Mampu Menegakkan diagnosa keperawatan kepada pasien CKD yang menjalani hemodialisa
- c. Mampu Membuat perencanaan keperawatan kepada pasien CKD yang menjalani hemodialisa
- d. Mampu melakukan implementasi kepada pasien CKD yang menjalani hemodialisa
- e. Mampu Melakukan evaluasi kepada pasien CKD yang menjalani hemodialisa

- f. Mampu Memberikan aplikasi EBN penerapan terapi *slimber ice* dalam upaya penurunan rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoristis**

- a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan asuhan keperawatandengan penerapan terapi *slimber ice* dalam upaya penurunan rasa haus pada CKD yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

- b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *slimber ice* dalam upaya penurunan rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.