

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan global terpenting terkait kematian, dengan peningkatan prevalensi yang signifikan setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun, hingga ginjal berhenti bekerja sama sekali. Tahapan ini merupakan tahap akhir dari penyakit ginjal kronis yang disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Narayanan & Setia, 2019)

Prevalensi penyakit ESRD mengalami peningkatan cukup tinggi tiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) merilis data peningkatan jumlah partumbuhan penderita ESRD di dunia pada tahun 2018 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, Data dari Amerika Serikat memperkirakan prevalensi ESRD yaitu sebanyak 13,1 % diantara orang dewasa. Secara Nasional diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan dialisis yaitu sebanyak 610 per juta populasi (Braun & Khayat, 2021). Di Indonesia jumlah kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO yaitu diperkirakan terjadi peningkatan prevalensi kasus gagal ginjal kronik antara tahun 1995 hingga 2025 yaitu sebesar 41,4% (Melianna & Wiarsih, 2019).

. Berdasarkan hasil utama RISKESDAS 2018 di Indonesia Prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di tahun 2013 sebanyak 2.0% dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 3.8 % atau sekitar satu juta penduduk. Sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di tahun 2015 sebanyak 51.604 pasien, kemudian meningkat ditahun 2017 menjadi 108.723 pasien. Di Jawa Barat, prevalensi penyakit ginjal kronis yakni sebesar 0,48% menempati posisi enam teratas, yang aktif hemodialisis

berjumlah 21.051 pasien, meningkat pada tahun 2018 sebanyak 33.828 pasien (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Al Islam Bandung jumlah kunjungan pasien rawat jalan dengan diagnosa gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 1.947 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 2.104 jiwa. Dengan jumlah laki-laki 1.240 jiwa dan perempuan sebanyak 864 jiwa

ESRD dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinis yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksisi uremik serta pericarditis dan iritasi sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemis, asidosis inetabolik), gangguan keseimbangan kalsium fosfat yang lama periferm pruritis, pernafasan dangkal, anoreksi, mual, muntah, kelemahan dan keletihan.

ESRD juga menyebabkan terjadinya kelebihan cairan pada tubuh pasien sehingga dampak yang akan muncul adalah komplikasi lanjut seperti hipertensi, gagal jantung, edema pulmonal, nyeri pleura, dan sesak nafas. Kondisi tersebut menyebabkan timbul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas, nyeri akut, hypervolemia atau kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidakefektifan perfusi jaringan, intoleransi aktivitas, kerusakan integritas kulit, resiko perdarahan, dan resiko infeksi.

Saat ini terapi pengganti pada penyakit ESRD yang banyak dipilih yaitu hemodialisis. Hemodialisis berfungsi untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien *Cronik Kidney Disease* (CKD) (Armiyati et al., 2019). Pasien dengan ESRD yang menjalani hemodialisa untuk mencegah timbulnya penyakit kardiovaskuler, hipertensi, edema paru akut dan gagal jantung kongestif, maka pasien harus melakukan pembatasan cairan agar mencegah terjadinya kelebihan cairan (Girsang & Barus, 2019)

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) (Handayani et al., 2023). Xerostomia meningkatkan rasa haus yang dapat mengakibatkan pasien untuk tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga pasien akan mengalami kelebihan cairan (Ra'bung, 2019).

Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan pada saat dyalisis. 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 & Sulastri, 2020)

Mengatasi 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 fuit frozen atau buah yang dibekukan (Dasuki & Basok, 2019) Hasil penelitian lain mengatakan bahwa terjadi perbedaan bermakna skor haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu, berkumur air matang, dan berkumur obat kumur, lama waktu dapat menahan rasa haus pada kelompok mengulum es rerata 93 menit, kelompok kumur air matang rerata 55 menit, dan pada kelompok berkumur dengan obat kumur rerata 67,5 menit (Armiyati et al., 2019)

Peran perawat pada pasien ESRD adalah melakukan intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan diagnose keperawatn yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan seperti monitoring tanda-tanda vital, monitor adanya distensi vena leher, edema perifer, penambahan berat badan, monitor tanda dan gejala edema, monitor intake dan output cairan, mencatat intake dan output cairan dilakukan pembatasan asupan cairan, kolaborasi pemberian oksigen dan kolaborasi pemeriksaan laboratorium (Suci et al., 2021).

Berdasarkan uraian fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi mengulum es batu untuk mengurangi

rasa haus pada pasien ESRD dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipervolemia pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Learning* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Learning*

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- f. Melakukan analitik pengaruh pengaruh terapi mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien ESRD.

D. Manfaat Penulisan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi pengaruh terapi mengulum es batu pada pasien ESRD di RS Al-Islam Bandung. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian alternative untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan pemberian terapi mengulum es batu sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi rasa haus pada pasien ESRD

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan medical bedah agar lebih baik lagi dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai pemberian terapi mengulum es batu sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi rasa haus pada pasien ESRD.

E. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien ESRD di Ruang Darussalam 5 RS Al-Islam Bandung : pendekatan evidence based nursing.

BAB III: TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus Pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.