

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau yang biasa dikenal dengan gagal ginjal kronis akhir-akhir ini mengalami peningkatan kasus yang signifikan, terutama pada anak-anak. Walaupun bukan termasuk penyakit menular, CKD digolongkan kepada masalah kesehatan global yang signifikan dan dipandang sebagai kontribusi utama dalam perburukan kesehatan (Luyckx et al, 2018). Angka kejadian CKD sendiri menjadi lebih tinggi karena penanganan penyakit ini tidak ditangani lebih awal, sehingga komplikasi penyakit tidak dapat dicegah.

Prevalensi penyakit CKD mengalami peningkatan cukup tinggi tiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) merilis data peningkatan jumlah partumbuhan penderita PGK di dunia pada tahun 2018 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat 50% pada tahun 2017. Di Indonesia sendiri, CKD pada pasien berusia 15 tahun ke atas meningkat sebanyak 713.783 orang atau 0,38% dari seluruh penduduk Indonesia dibandingkan penderita sebelumnya yang hanya 0,2% penduduk di tahun 2013 (*Indonesia Renal Registry*, 2018). Data nasional per tahun 2018 tentang pencatatan kejadian gangguan ginjal pada anak di Indonesia belum tercatat secara umum. Hal ini terjadi karena pelaporan dan informasi data demografi yang terbatas, sehingga angka prevalensi CKD pada anak di Indonesia diperkirakan menjadi lebih tinggi

dari tahun ke tahun. Data dari 14 Rumah Sakit Pendidikan dengan konsultan nefrologi anak pada tahun 2017 mencatat bahwa 212 anak mengalami gagal ginjal dan harus menjalani terapi pengganti ginjal, dengan angka kematian 23,6% (Hidayati, 2018).

Penyakit ginjal kronis merupakan kondisi kompleks dimana terjadinya kerusakan pada ginjal baik secara struktur maupun fungsi yang mengakibatkan ginjal tidak dapat lagi bekerja dengan benar sehingga akumulasi cairan dan limbah dalam darah menjadi berlebih (Thomas, 2019). CKD merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel pada suatu derajat selama lebih dari 3 bulan, kondisi ini juga dapat didukung oleh ada atau tidaknya penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) pada ambang  $< 60 \text{ mL/menit} / 1,73 \text{ m}^2$ .

CKD biasanya ditandai dengan adanya tanda kerusakan ginjal baik satu atau lebih tanda seperti albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, pencitraan yang menunjukkan kerusakan ginjal, gangguan tubulus ginjal ataupun riwayat transplantasi ginjal yang disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (*Kidney Disease : Improving Global Outcomes*, {KDIGO}, 2020). Dalam penanganannya, penyakit ini memerlukan terapi pengganti yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal untuk tetap menjaga keseimbangan sistem tubuh (Mailani, 2019).

CKD dikaitkan dengan beberapa komplikasi, prevalensi dan intensitas terjadinya lebih tinggi pada tingkat fungsi ginjal yang lebih rendah atau semakin rendah. Faktor resiko dari CKD sangat mempengaruhi kualitas

hidup, morbiditas dan mortalitas pasien. Faktor resiko yang sering terjadi pada pasien CKD adalah penyakit kardiovaskuler, gangguan mineral pada tulang, retensi garam dan air, asidosis metabolik, gangguan elektrolit ataupun gejala uremik.

Kasus gagal ginjal terbaru pada anak terjadi baru-baru ini yang diakibatkan oleh konsumsi obat sirup yang mengandung etilen glikol dan dietilen glikol yang melebihi ambang batas pelarutan obat, sehingga beberapa obat untuk anak tidak layak untuk di konsumsi. Gejala-gejala seperti diare, mual, muntah, demam, sering mengantuk, sulit BAK dirasakan oleh anak-anak setelah mengonsumsi beberapa obat sirup terutama penurun demam (Lutfiah et al, 2022). Menurut Widiani & Hendriani (2023), etilen glikol bereaksi dalam 24 – 72 jam setelah di konsumsi dan mengganggu kerja epitel tubulus ginjal. Setelah 72 jam paparan etilen glikol dan dietilen glikol, terjadi peningkatan kerja ginjal secara berlebihan di ikuti oleh asidosis metabolik terjadi pada tubuh yang mengakibatkan anak terkena gagal ginjal akut. Gagal ginjal akut pada anak yang tidak terkendali, diikuti oleh penurunan GFR dan fungsi ginjal mengakibatkan anak di diagnosa CKD.

Penatalaksanaan yang umum diberikan pada pasien dengan CKD yaitu memperlambat progresivitas kerusakan pada ginjal, mencegah dan mengobati komplikasi yang terjadi, dan mengganti fungsi ginjal. Penatalaksanaan pasien CKD dilakukan secara komprehensif dengan bantuan layanan medis, sosial, nutrisi serta psikologi disertai dengan pemantauan secara klinis (Pudjadi et

al, 2011). Pasien CKD dengan kerusakan ginjal parah mendapatkan alternatif hemodialisis sebagai terapi pengganti kerja ginjal.

Terapi hemodialisis merupakan salah satu upaya prima dalam memperpanjang usia harapan hidup pasien CKD (Mardhatillah, 2020). Meskipun begitu, terapi ini tidak dapat mengembalikan fungsi kerja ginjal secara utuh kembali. Berbagai macam komplikasi tetap akan dialami pasien terutama pada sistem kerja ginjal. Masalah umum yang paling sering terjadi yaitu peningkatan volume cairan dalam tubuh pasien yang dimanifestasikan dengan penambahan berat badan interdialisis pasien (Smeltzer & Bare, 2013). Penambahan berat badan berlebihan disebabkan oleh asupan garam dan air selama periode interdialisis didukung dengan asupan natrium berlebih yang akan merangsang rasa haus pada pasien. Faktor-faktor lain seperti konsentrasi natrium dalam cairan dialisis, cairan infus NaCl selama sesi terapi hemodialisis mengakibatkan meningkatnya kadar natrium dalam darah dan diikuti dengan riwayat hipertensi sebelumnya, fungsi ginjal yang residual juga hiperglikemia pada pasien diabetes (Gomez, *et al.* 2005).

Penderita CKD dengan terapi hemodialisa wajib mematuhi diet, mengonsumsi obat, membatasi aktivitas harian, dan membatasi asupan cairan yang masuk. Menurut (Dasuki & Basok, 2019) konsumsi cairan yang berlebih pada pasien CKD akan meningkatkan kadar cairan dalam tubuh sehingga pasien mengalami penambahan berat badan yang tidak terkontrol, edema dan peningkatan tekanan darah. Namun, pembatasan cairan yang berlebih juga memberikan dampak negative pada tubuh, seperti timbulnya rasa haus

berlebih dan mulut terasa kering (*xerostomia*) yang diakibatkan oleh produksi kelenjar ludah yang berkurang (Bots et al, 2005).

Kekeringan pada mulut adalah salah satu faktor yang menimbulkan rasa haus. Ketika kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut menyebabkan rasa tidak nyaman lokal dan memberikan efek rasa haus berlebih. Rasa haus yang berlebih menjadikan pasien CKD tidak dapat mematuhi pembatasan cairan yang diberikan dan tidak mampu mengelola diet sehingga seringkali pasien mengalami kelebihan cairan dan overhidrasi (Armieyanti et al, 2019). Kelebihan cairan dalam tubuh pasien dapat menurunkan kualitas hidup pasien karena timbulnya berbagai komplikasi seperti permasalahan kardiovaskuler.

Manajemen rasa haus pada pasien harus dapat dikendalikan agar pasien patuh pada pembatasan cairan yang telah diberikan. Intervensi dalam manajemen rasa haus dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti menyikat gigi, menghisap es batu, berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet, atau menggunakan *fruit frozen*. *Sipping ice therapy* menurut Armiyati et al (2019) terbukti mengurangi rasa haus lebih lama dibandingkan dengan berkumur. Hal ini terjadi karena air yang terkandung dalam es batu membantu memberikan efek dingin yang menyegarkan dan mengatasi rasa haus sehingga pasien dapat menahan rasa haus lebih lama. Selain itu (Utami et al, 2021) menyatakan bahwa menghisap es batu lebih efektif diberikan dibandingkan dengan mengunyah permen karet karena lebih tinggi kadar gula. *Sipping ice therapy* juga dapat melembabkan

mukosa bibir dan mulut, sehingga masalah mulut kering pada pasien dapat teratasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Syamsudin et al, 2023) yang menyatakan bahwa pemberian terapi inovasi *sipping ice cube* dapat menurunkan tingkat haus yang signifikan pada pasien CKD.

Dari pembahasan di atas, laporan ilmiah akhir tentang Asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease on* hemodialisis dengan penerapan *sipping ice therapy* di ruang kronik anak RSUP dr. M Djamil Padang tertarik untuk di kembangkan lebih lanjut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada An.B yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) *on* hemodialisis dengan pemberian intervensi *sipping ice therapy* untuk mengatasi rasa haus dan mengurangi *intake* cairan yang masuk di ruang rawat anak kronik RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Laporan ini ditulis untuk menganalisis asuhan keperawatan anak dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP dr. M Djamil Padang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang
- c. Menganalisa rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang
- d. Menganalisis implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan perawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang
- e. Menganalisis evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gejala gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang

### 2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menerapkan *sipping ice therapy* untuk mengurangi rasa haus di ruang penyakit kronik anak RSUP Dr. M Djamil Padang.

