BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi penyakit yang ditandai dengan penurunan funsi ginjal secara bertahap dan permanen, yang mengakibatkan tubuh tidak mampu lagi menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, serta asam dan basa (Nugraha, 2023). Penyakit gagal ginjal kronis menempati posisi ke-10 sebagai penyebab utama kematian secara global. Menurut data dari WHO tahun 2019, terdapat sekitar 1,3 juta kasus CKD di seluruh dunia (Susantri, Bayhakki & Woferst, 2022). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (2018) terdapat 713.783 kasus CKD, dengan prevelensi tertinggi pada laki-laki sebesar 4,17% dan pada tahun 2020 saat pandemi covid mengalami peningkatan sebanyak 1,79 juta kasus yang menjalani terapi pengganti ginjal (Indonesia Renal Registry, 2020). Di Sumatera Barat prevalensi pasien CKD yang didiagnosis oleh dokter pada penduduk 15 tahun keatas berdasarkan data Riskesdas yaitu 0,14%, lebih dari prevalensi nasional dengan jumlah pasien yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 1334 pasien (Dinkes Sumbar, 2019).

Ketidakmampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan membuat pasien CKD cenderung mengalami kelebihan cairan dalam tubuh (Mardiani at al., 2022). Manifestasi klinis CKD meliputi tanda hipervolemia seperti edema perifer, dispnea, dan hipertensi akibat retensi cairan serta

peningkatan beban sirkulasi. Hipervolemia jangka panjang meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular seperti gagal jantung kongestif dan hipertensi, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Sihombing et al., 2025).

Untuk mengendalikan hipervolemia, pasien CKD sering menjalani program pembatasan asupan cairan harian oleh tim kesehatan (Palupi, 2021). Dalam proses pembatasan cairan, jumlah cairan yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan volume urin yang dikeluarkan. Jika terjadi penumpukan cairan, hal ini dapat memberikan tekanan berlebih pada jantung dan paru-paru, sehingga menimbulkan rasa lelah dan sesak napas. Bahkan, aktivitas fisik ringan hingga sedang dapat terganggu akibat kondisi tersebut (Darni & Sasmita, 2021).

Menjaga kepatuhan dalam membatasi asupan cairan sering kali menjadi tantangan bagi pasien, khususnya saat mereka mengonsumsi obat diuretik yang dapat menyebabkan kekeringan pada membran mukosa (Bruzda-Zwiech et al., 2018). Kekeringan ini menimbulkan rasa tidak nyaman di mulut, seperti mulut kering, yang kemudian memicu rasa haus berlebihan. Rasa haus tersebut semakin memperkuat dorongan untuk mengonsumsi cairan demi mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh (Rahmadania et al., 2024). Pembatasan cairan ini sering kali menimbulkan rasa haus yang mengganggu, karena tubuh merespons berbagai rangsangan yang tetap memicu pusat haus di otak meskipun asupan cairan dikendalikan. Saat pasien dibatasi minumnya, produksi air liur menurun, menyebabkan mulut kering *(xerostomia*), yang secara langsung memicu sensasi haus. Selain itu, diet rendah natrium yang

direkomendasikan kadang sulit dipatuhi, sehingga jika pasien mengonsumsi makanan tinggi garam, hal ini akan meningkatkan osmolalitas plasma, merangsang osmoreseptor di hipotalamus, dan menimbulkan rasa haus (Mardiani et al., 2022).

Mekanisme haus adalah proses alami tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan osmolalitas darah. Rasa haus timbul ketika terjadi peningkatan osmolalitas plasma (biasanya karena kehilangan cairan atau peningkatan kadar natrium) atau penurunan volume cairan tubuh (hipovolemia). Osmoreseptor di hipotalamus (khususnya di area organum vasculosum lamina terminalis/OVLT) mendeteksi peningkatan konsentrasi zat terlarut (seperti natrium) dalam darah. Ketika osmolalitas meningkat, osmoreseptor akan mengirim sinyal ke pusat haus di hipotalamus untuk merangsang keinginan minum. Selain itu, baroreseptor (reseptor tekanan) di pembuluh darah besar seperti arteri karotis dan aorta juga berperan. Jika terjadi penurunan tekanan darah atau volume cairan, baroreseptor akan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan hormon seperti angiotensin II, yang juga merangsang pusat haus. Rangsangan ini akan menghasilkan sensasi haus, mendorong individu untuk mencari dan minum air. Setelah asupan cairan terpenuhi dan osmolalitas kembali normal, osmoreseptor akan berhenti mengirim sinyal, dan rasa haus pun mereda. Mekanisme ini penting untuk menjaga homeostasis cairan, agar tubuh tidak mengalami dehidrasi atau kelebihan cairan (Pebrianti, 2024)

Prevalensi haus pada CKD menurut penelitian Dwilandari (2023) di RSD Mangusada Badung pada tahun 2023 menunjukkan bahwa mayoritas dari 70 pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami haus dalam tingkat sedang (78,6%), sedangkan sisanya tergolong mengalami haus berat. Data kualitatif nasional juga menunjukkan bahwa 52,4% pasien secara konsisten merasa haus, dan sebanyak 82,1% menggunakan air minum sebagai cara utama untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut, bahkan banyak yang menggambarkan rasa haus itu sebagai kondisi yang menyiksa (Mailani et al., 2021). Beberapa pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD) diketahui tidak mengalami sensasi haus, yang diduga disebabkan oleh resistensi terhadap hormon arginine vasopressin (AVP). Meskipun kadar AVP meningkat, efektivitasnya dalam menginduksi rasa haus menjadi terganggu, sehingga sistem pengaturan haus tidak berfungsi secara optimal (Sharif-Nia et al., 2024). Selain itu, gangguan pada mekanisme pengaturan haus di hipotalamus juga dapat menyebabkan penurunan respons terhadap rasa haus, sehingga pasien CKD cenderung tidak merasakan kebutuhan untuk minum (Martinez, 2022).

Berbagai strategi non-farmakologis telah dikembangkan untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD. Sejumlah penelitian telah mengidentifikasi berbagai metode manajemen rasa haus, seperti mengisap es batu, mengunyah permen karet, berkumur dengan obat kumur, serta berkumur menggunakan air matang (Hamami, 2022). Meskipun metode seperti mengulum es batu dan mengunyah permen karet dapat memberikan sensasi sejuk atau merangsang produksi saliva yang membantu meredakan rasa haus,

terapi tersebut memiliki beberapa keterbatasan. Penggunaan es batu, misalnya, tetap memberikan kontribusi terhadap total asupan cairan harian, yang bisa menjadi masalah serius bagi pasien yang menjalani pembatasan ketat cairan (Therrien & Chartrand, 2020). Sementara itu, penggunaan permen karet secara terus-menerus berisiko menimbulkan gangguan gastrointestinal, seperti kembung dan diare, serta meningkatkan risiko karies pada pasien dengan kontrol gula darah yang buruk (Martins et al., 2022).

Terapi berkumur dengan air matang merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi sensasi haus pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD). Salah satu keunggulan utama dari terapi ini adalah keamanannya terhadap pembatasan cairan. Berbeda dengan intervensi lain seperti mengulum es batu, terapi berkumur tidak memberikan kontribusi terhadap total asupan cairan tubuh karena air tidak ditelan, sehingga sangat sesuai untuk pasien dengan anjuran restriksi cairan yang ketat (Armiyati et al., 2023). Selain itu, terapi berkumur tergolong murah, mudah dilakukan, dan dapat diterapkan kapan saja tanpa efek samping sistemik (Ardiyanti et al., 2020). Air matang dapat diakses dengan mudah dan tidak memerlukan alat khusus atau bahan tambahan seperti permen atau es. Terapi ini juga dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien kapan saja diperlukan, tanpa pengawasan ketat dari tenaga kesehatan. Selain itu, berkumur tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak mengandung gula, dan tidak berisiko menimbulkan gangguan pencernaan seperti pada penggunaan permen karet bebas gula (Martins et al., 2022).

Terapi berkumur *(gargle pure water)* merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD). Pelaksanaan terapi berkumur air matang pada pasien CKD dilakukan dengan cara yang sederhana namun terstruktur. Pasien diberikan air matang dalam jumlah kecil untuk digunakan sebagai cairan berkumur tanpa ditelan. Terapi ini dapat dilakukan sebanyak 3 kali sehari, terutama saat pasien merasa haus atau mulut terasa kering, seperti setelah makan atau menjelang sesi hemodialisis. Prosedur dimulai dengan menginstruksikan pasien untuk memasukkan air ke dalam mulut, kemudian menggerakkan cairan secara aktif di dalam rongga mulut selama sekitar 30 detik. Setelah itu, air dibuang kembali dan tidak ditelan, untuk memastikan tidak menambah beban cairan dalam tubuh. Sebelum memulai terapi, penting untuk memberikan edukasi kepada pasien mengenai tujuan dan manfaatnya, serta memastikan kebersihan air dan alat yang digunakan. Dengan pelaksanaan yang tepat dan teratur, terapi ini efektif membantu mengurangi rasa haus, menjaga kelembapan rongga mulut, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan selama menjalani hemodialisa (Najikhah & Warsono, 2020).

Berkumur menggunakan air matang terbukti dapat membantu mengurangi rasa haus pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Intervensi ini dianggap sebagai salah satu metode manajemen nonfarmakologis yang efektif dalam mengatasi keluhan rasa haus yang sering dialami pasien CKD. Efektivitas dari teknik ini telah dibuktikan melalui

penelitian yang dilakukan di ruang Ayyub 2 RS Roemani Muhammadiyah Semarang, di mana hasilnya menunjukkan adanya penurunan signifikan terhadap rasa haus setelah dilakukan intervensi berkumur air matang (Najikhah & Warsono, 2020). Adapun hasil penelitian lain menyatakan bahwa terapi berkumur dengan air efektif dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD (Armiyati et al., 2023).

Terapi berkumur dengan air matang dapat mengurangi rasa haus melalui mekanisme stimulasi lokal di rongga mulut yang memicu produksi saliva (air liur). Ketika seseorang berkumur, otot-otot di area bibir, pipi, dan lidah akan berkontraksi. Kontraksi ini merangsang kelenjar parotis dan kelenjar saliva lainnya untuk memproduksi air liur. Air liur yang cukup membantu melembapkan rongga mulut, yang sering kali kering pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) akibat pembatasan cairan dan efek uremia. Mulut yang lembap secara fisiologis dapat mengurangi sensasi haus, karena rasa haus tidak hanya dipicu oleh kekurangan cairan secara sistemik, tetapi juga oleh kekeringan di area mulut dan tenggorokan. Selain itu, berkumur memberi sensasi seolah-olah telah minum, sehingga secara psikologis juga membantu menenangkan keinginan untuk minum. Dengan demikian, meskipun tidak menambah volume cairan dalam tubuh, berkumur menjadi salah satu cara aman dan efektif dalam mengendalikan rasa haus, terutama bagi pasien hemodialisis yang harus membatasi asupan cairannya secara ketat (Marchellany et al., 2024)

Data RSUP M Djamil Padang di ruang Interne pria pada bulan April tahun 2025 menunjukkan jumlah pasien yang menderita CKD sebanyak 28

kasus. Dalam satu minggu terakhir terdapat 4 kasus CKD di Interne Pria Wing A. Di antara 4 pasien tersebut terdapat 2 pasien yang memiliki pembatasan cairan. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada perawat ruangan, terapi *gargle pure water* belum pernah dilakukan pada di interne pria karena keterbatasan waktu dan jumlah perawat. Padahal intervensi ini hanya membutuhkan tenaga perawat tanpa biaya dan risiko yang besar. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, upaya manajemen rasa haus pada pasien selama ini hanya diberikan dalam bentuk edukasi tanpa diiringi praktik langsung, sehingga hasil yang diharapkan belum tercapai secara optimal.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Terapi *Gargle Pure Water* untuk mengatasi rasa haus pada asuhan keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD untuk mengatasi rasa haus dalam program pembatasan cairan dengan penerapan terapi berkumur dengan air matang (*gargle pure water*) di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada pasien CKD dalam program pembatasan cairan di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang

b. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien CKD dalam program pembatasan cairan di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang
c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien CKD dalam program pembatasan cairan di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang
d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien CKD dengan penerapan terapi berkumur dengan air matang (*gargle pure water*) di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang
e. Melakukan evaluasi pada pasien CKD dengan penerapan terapi berkumur dengan air matang (*gargle pure water*) di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang
f. Menerapkan EBN terapi berkumur dengan air matang (*gargle pure water*) untuk mengatasi rasa haus pada pasien CKD dalam program pembatasan cairan di ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat standar prosedur operasional (SOP) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien CKD dan penerapan terapi berkumur dengan air matang sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Hasil penulisan KIA diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan pembelajaran dan tambahan kepustakaan, serta pengetahuan ilmiah bagi institusi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, terutama dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

3. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan penerapan terapi berkumur dengan air matang untuk menurunkan rasa haus

4. Bagi Pasien

   Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan agar pasien yang memiliki penyakit CKD dapat menerapkan terapi berkumur dengan air matang untuk mengatasi kelebihan volume cairan saat dirawat di rumah sakit.