

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Suzanne C,Smeltzer 2001). Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang *progressive* dan *irreversible* dari berbagai penyebab (Price dan Wilson didalam Suharyanto,2002).

Penyakit ginjal kronis (CKD) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. Glomerulonefritis merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal, saat ini infeksi juga bisa mengakibatkan penyakit ginjal,selain itu bukti saat ini menunjukkan bahwa hipertensi dan diabetes adalah dua penyebab utama penyakit ginjal diseluruh dunia. Menurut Brenner dan Lazarus dalam Toto Suharyanto, 2002, penyebab penyakit ginjal stadium terminal yang paling banyak di New England adalah glomerulonefritis kronik 24%, nefropati diabetik 15%, nefrosklerosis hipertensif 9%, penyakit ginjal polikistik 8%, pielonefritis kronis dan nefritis interstisial lain 8%.

Menurut data statistik di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 10 % orang dewasa lebih dari 20 juta orang mungkin memiliki gagal ginjal kronis (CDC 2014) dan dari hasil penelitian sebanyak 26 studi dengan populasi yang berbeda dengan jumlah peserta berkisar 237, prevalensi median CKD adalah 72 % pada orang berusia 30 tahun, 23,4% usia 64 tahun, hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa diseluruh dunia, CKD menjadi penyakit yang umum pada populasi umum khususnya dikalangan orang tua, perempuan atau kelompok etnis lain seperti orang asia.Jumlah pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik di indonesia diperkirakan 60.000

orang dengan bertambahnya 4.400 pasien baru setiap tahunnya (Wijaya,2009).

Mengingat perkembangan patogen penyakit ginjal, pada pasien CKD berada pada resiko tinggi untuk maju ketahap akhir penyakit ginjal kronis yaitu suatu kondisi yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup jangka panjang pasien. Pada tahun 2001, biaya rata-rata tahunan untuk pemeliharaan terapi gagal ginjal kronis adalah antara US 75 miliar diseluruh dunia termasuk transplantasi ginjal, dan diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal kronis akan mencapai lebih dari 2 juta pada tahun 2010. Biaya besar pengobatan menyebabkan beban besar untuk sistem perawatan kesehatan, khususnya dinegara-negara berkembang (Zhang dan Ronthenbacher , BMC Public Health 2008).

Menurut badan pusat statistik data tahun 2006 adalah jumlah penduduk Indonesia 219.200.000. pasien yang menjalani hemodialisa dari 2002 sampai 2006 adalah 2077,2039,2594,3556, dan 4344, masing-masing tingkat kejadian perjuta populasi disetiap tahun adalah 14,5, 14,0, 18,0, 24,6 dan 30,7. Sedangkan pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Angkatan Darat dari bulan November 2013 s/d Januari 2014 berjumlah 170 pasien.. Sedangkan jumlah mesin cuci darah yang ada di indonesia sekitar 1.000 unit (Wijaya, 2009).

Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal (ESRD) yang dilakukan tindakan hemodialisa harus menjaga diet cairan untuk mencegah *overload* cairan antara dialisis, apabila cairan tidak dibatasi akan menyebabkan komplikasi, seperti hipertensi,edema paru akut, gagal jantung kongestif . Beberapa strategi telah dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dan IWG pada pasien dengan hemodialisa seperti mengunyah permen karet untuk mengurangi rasa haus dan xerostomia.

Keadaan xerostomia merupakan hal yang umum terjadi pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa karena gagal ginjal kronik. Keadaan

mulut kering karena sekresi saliva yang berkurang diperkirakan terjadi pada 17-19% pasien hemodialisa (Guggenheimer dan Moore,2003).

Rasa Haus adalah sensasi subyektif yang mendorong seseorang untuk menelan air (Sherwood, 2012) . Hal ini muncul dari kurangnya cairan dan atau peningkatan konsentrasi osmolaritas seperti garam. Jika volume air di tubuh turun dibawah ambang batas atau osmolaritas tertentu, konsentrasi menjadi terlalu tinggi sinyal ke otak akan merangsang pusat haus.

Salah satu cara untuk merawat mulut kering dan mengurangi rasa haus adalah mengunyah dengan baik sehingga merangsang kelenjar saliva untuk bekerja lebih baik, permen karet yang tidak manis bisa merangsang kelenjar saliva(Guggenheimer dan Moore, 2003).yang didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Casper P,et.al, 2004) dari 65 pasien hemodialisa 42 laki-laki, dan 23 wanita dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penggunaan permen karet dapat mengurangi rasa haus dan xerostomia pada pasien hemodialisa.

Estimasi yang sama yang dikemukakan oleh Said and Mohammed (2013) bahwa penggunaan permen karet mengurangi rasa haus,xerostomia, secara signifikan menurunkan berat badan interdialytic dan meningkatkan tingkat aliran saliva pada pasien hemodialisa.

Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta pasien yang menjalankan terapi hemodialisa 3 bulan terakhir berjumlah 170 pasien, dari beberapa pasien yang sedang menjalankan terapi hemodialisa sebanyak 50 % pasien mengeluh mulut kering sehingga menimbulkan rasa yang diperkirakan karena pengaruh pembatasan cairan. Dampak dari rasa haus pada pasien hemodialisa kecendrungan pasien untuk banyak minum, apabila cairan melebihi dari batasan yang sudah dianjurkan dapat mengakibatkan kelebihan cairan seperti edema. Sedangkan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta belum ada tindakan yang dapat mengurangi rasa haus pasien seperti memberikan atau menganjurkan pasien untuk mengunyah permen karet agar produksi saliva meningkat dan nantinya akan mengurangi rasa

haus pasien . Berdasarkan dari data diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh mengunyah permen karet rendah gula dalam mengurangi rasa haus pasien yang menjalankan hemodialisa. Mengunyah permen karet mempunyai manfaat merangsang kelenjar saliva bekerja lebih baik sehingga dapat mengurangi rasa haus pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Apakah permen karet rendah gula berpengaruh dalam mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalankan hemodialisa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui aktivitas sesudah mengunyah permen karet rendah gula terhadap rasa haus dan implikasinya selama interdialisa pada pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui perbedaan rasa haus, IDWG, Jumlah urine, jumlah minum pada pasien hemodialisa kelompok intervensi dan kontrol.

1.3.2.2 Mengetahui perbedaan rasa haus pasien hemodialisa sebelum dan setelah mengunyah permen karet pada kelompok intervensi.

1.3.2.3 Mengetahui IDWG pasien hemodialisa sebelum dan setelah mengunyah permen karet pada kelompok intervensi.

1.3.2.4 Mengetahui jumlah urine pasien hemodialisa sebelum dan setelah mengunyah permen karet pada kelompok intervensi.

1.3.2.5 Mengetahui jumlah minum pada pasien hemodialisa sebelum dan setelah mengunyah permen karet pada kelompok intervensi.

1.3.2.6 Mengetahui pengaruh mengunyah permen karet rendah gula terhadap rasa haus.

1.3.2.7 Mengetahui pengaruh usia terhadap rasa haus pasien hemodialisa.

1.3.2.8 Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap rasa haus pasien hemodialisa

1.3.2.9 Mengetahui pengaruh simultan variabel mengunyah permen karet rendah gula, usia, jenis kelamin, terhadap rasa haus.

1.3.2.10 Mengetahui pengaruh simultan variabel rasa haus selama interdialisa terhadap IDWG, Jumlah urine, dan Jumlah minum pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktek Keperawatan

Memberikan masukan terhadap perawat untuk tindakan mandiri dalam menangani pasien hemodialisa yang mengalami mulut kering karena pembatasan cairan bisa dengan mengunyah permen karet rendah gula.

1.4.2 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi data tambahan mengenai hal-hal yang telah diteliti pasien hemodialisa untuk mengurangi rasa haus dan menjadi dasar penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini menjadi informasi yang berguna bagi peserta didik agar memahami kondisi yang umum terjadi pada pasien hemodialisa sehingga dapat menjadi wawasan untuk meringankan kondisi pasien ketika bertugas dan menjumpai kasus ini nantinya.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Mengunyah permen karet rendah terhadap rasa haus dan implikasinya pada pasien hemodialisa.

1.5.2 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan pada satu rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta.

1.5.3 Pasien hemodialisa

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menjalankan terapi hemodialisa.

1.5.4 Lama penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Mei 2014 (mulai dari penyusunan proposal sampai pelaporan hasil).

1.5.5 Penelitian yang dilakukan

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain quasi eksperimen, pemilihan sampel dengan *purposive sampling*.