

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*Chronic kidney disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi dari ginjal yang progresif dan umumnya berakhir dengan kerusakan ginjal. Istilah kerusakan ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan pada fungsi ginjal yang bersifat irreversibel, pada suatu derajat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Dalam kondisi ini tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit sehingga akan mengakibatkan peningkatan ureum (Black & Hawks, 2014; Sudoyo, 2009).

Prevalensi pasien yang menderita CKD menurut dataUSRDS (*United State Renal Data System*) tahun (2016) didapatkan sebesar 2.067 kasus/juta di dunia terutama di Amerika. Selain itu berdasarkan data yang didapat oleh Riskesdas pada tahun (2018) dengan mengaplikasikan unit analisis individu menunjukkan bahwasanya secara nasional sebesar 3,8% penduduk Indonesia menderita penyakit CKD. Saat ini penduduk Indonesia sebesar 268.074.600 jiwa maka terdapat 10.186.834 jiwa yang menderita CKD. Di Provinsi Jawa Tengah mempunyai prevalensi sebesar (0,3%). Salah satu terapi yang dilakukan untuk pasien menderita CKD

sebagai pengganti fungsi ginjal yang rusak adalah menggunakan terapi hemodialisis (Brunner & Suddarth, 2014).

Hemodialisis adalah suatu proses terapi yang biasanya digunakan untuk pasien dengan kondisi sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan gangguan ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau menetap (Smeltzer & Bare, 2013). Selain itu hemodialisis merupakan terapi sebagai pengganti ginjal yang dilakukan oleh pasien CKD dengan menjalani proses hemodialisis sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara 4-5 jam, bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Black & Hawks, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan yang akan terjadi pada fungsi dan bentuk sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2010).

Permasalahan atau dampak negatif yang dialami oleh pasien hemodialisis kram otot, demam, hipotensi, mual dan muntah, emboli paru yang mengakibatkan nyeri dada, dispnea, penyakit jantung iskemia, hipertensi, pruritus, distress haus, dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Smeltzer & Bare, 2001; Sacrias, 2015). Selain itu, stressor psikologis biasanya dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis diantaranya yaitu adanya suatu pembatasan cairan, pembatasan mengkonsumsi makanan, pola tidur terganggu, pembatasan

aktivitas rekreasi, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan waktu dan tempat bekerja, penurunan kehidupan sosial, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidupnya (Tu, 2014). Mayoritas pada pasien penderita CKD dengan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain yang beredar dalam darah) dapat mengalami perubahan pada mulut, salah satu diantaranya adalah *xerostomia* (Pindborg, 2009).

*Xerostomia* adalah gejala oral yang paling umum ditandai dengan perasaan mulut kering yang bersifat subyektif yang disebabkan dari adanya penurunan laju aliran saliva dan diikuti adanya sensasi tidak menyenangkan akibat pengaruh pada fungsi mulut yang kurang baik, dimana hal ini dapat membahayakan setiap orang yang terpapar (Puy, 2006; Sugiya, 2014). Selain itu *xerostomia* merupakan suatu keadaan kekeringan pada rongga mulut yang dihasilkan dari hiposaliva yang memiliki suatu tujuan objektif dari kurangnya produksi aliran saliva (Tanasiewicz, 2016). Pasien yang mengalami *xerostomia* dikarenakan laju aliran saliva menurun sampai 50% dari sekresi normal. Akibat dari penurunan aliran saliva dapat menyebabkan terjadinya penurunan buffer saliva yang menghasilkan menurunnya pH serta mengalami perubahan pada komposisi saliva, seperti bikarbonat, fosfat dan urea (Pinna, 2015).

Angka kejadian pasien hemodialisis yang mengalami *xerostomia* cukup tinggi, berkisar antara 28,2% hingga 66,7% dengan berbagai mekanisme yang berkontribusi pada pengembangan *xerostomia*

(Dirschnabel, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kaushik pada tahun (2013) tentang kondisi rongga mulut pasien hemodialisis dan dari 100 pasien yang diteliti, 65% pasien setidaknya memiliki satu *oral symptoms* dan *xerostomia* adalah *oral symptoms* ketiga terbanyak ditemukan, yaitu sebanyak 42% dari populasi (Kaushik, 2013). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Bruzda-Zwiech, 2014), pada 111 pasien hemodialisis dan menemukan sebanyak 80 orang (71,8%) pasien hemodialisis tersebut mengalami *xerostomia*.

*Xerostomia* pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan mukosa mulut mengalami kekeringan dan terasa nyeri, kesulitan dalam proses mengunyah, menelan dan mencicipi makanan, sulit untuk berbicara serta rongga mulut terasa terbakar, sehingga mengakibatkan peningkatan resiko mengalami penyakit efek oral klinis antara lain terjadinya lesi pada mukosa, gingiva dan lidah, infeksi bakteri dan jamur seperti kandidiasis, karies gigi dan penyakit periodontal, *halitosis* dan kesulitan dalam pemakaian gigi palsu (Bossola & Tazza, 2012; Puy, 2006). Selain itu, pasien yang mengalami *xerostomia* biasanya mengeluhkan adanya perubahan rasa pada makanan yang dikonsumsinya, mengeluh perasaan haus dan juga membutuhkan cairan untuk membantu mengunyah makanan. Keluhan lain yang biasanya dirasakan ialah lidah dan mulut terasa terbakar (*stomatodynia*) dan intoleransi terhadap makanan yang pedas dan asam. Dalam hal ini dapat menjadikan pasien mengalami gangguan nutrisi yaitu ditandai dengan menurunnya kualitas hidup

(Sugiya, 2014). Selain *xerostomia* pasien hemodialisis juga biasanya mengalami rasa haus.

Rasa haus adalah perasaan keinginan seseorang untuk memenuhi adanya ketidak seimbangan kebutuhan cairan yang terjadi di dalam tubuh yang dilakukan secara sadar (Potter & Perry, 2010). Selain itu rasa haus merupakan salah satu indikator normal tubuh untuk merangsang adanya ketidak seimbangan yang terjadi di dalam tubuh. Jumlah air dalam tubuh pada setiap saat ditentukan oleh keseimbangan antara masukan dan pengeluaran air yang dikonsumsi setiap hari. Munculnya rasa haus diakibatkan pada jumlah air yang keluar lebih banyak dibanding yang masuk (Guyton, 2012). Didapatkan insiden pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis sebesar 68% - 86% mengungkapkan pengalaman mengalami rasa haus (Fan, 2013). Hasil penelitian lain di ruang hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan data dari 15 pasien yang diteliti, yang mengalami rasa haus ringan (6,7%), rasa haus sedang (46,7%) dan rasa haus berat sebanyak (46,7%).

Rasa haus pada pasien hemodialisis dapat menimbulkan sensasi mulut kering akibat dari penurunan aliran dan produksi saliva, sehingga kekentalan saliva menjadi meningkat dan menimbulkan bermacam permasalahan seperti mulut terasa terbakar, peningkatan rasa haus, berkurangnya kepekaan terhadap rasa, kesulitan mengunyah, *disfagia*, berbicara, bau mulut, bernafas melalui mulut, peningkatan resiko lesi pada mukosa, gusi dan lidah, serta peningkatan resiko kandidiasis, kerusakan

gigi, penyakit periodontal, juga infeksi bakteri dan jamur pada mulut (Al-yassiri, 2014; Bossola & Tazza, 2012). Selain itu dampak pasien menjalani hemodialisis yang mengalami rasa haus mengakibatkan terjadinya penurunan volume darah, konsentrasi plasma meningkat, kehilangan kalium, kekeringan pada membran mukosa dan mulut, angiotensin II, faktor-faktor psikologis serta meningkatnya osmolalitas (Potter & Perry, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novalina (2016), bahwa adanya pengaruh terhadap penurunan rasa haus dan *xerostomia* untuk mengatasi kelebihan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis yang dapat menyebabkan penambahan berat badan, edema, sesak nafas, peningkatan tekanan darah, dan gangguan jantung yang menurunkan kualitas hidup pasien, maka dari itu pembatasan cairan harus dilakukan terhadap pasien hemodialisis walaupun pasien akan mengalami keluhan *xerostomia* dan rasa haus (Guyton & Hall, 2016). Didapatkan penelitian lainnya faktor-faktor terkait dengan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan antara lain motivasi rendah, kurang pengetahuan, dukungan sosial, dan kurangnya penilaian diri terhadap status cairan, asupan garam, dan asupan cairan. Hal ini penyebab utama pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan dikarenakan mengalami *xerostomia* dan perasaan haus yang berlebihan (Dirschnabel, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 7 Agustus 2020 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,

didapatkan dari hasil wawancara 8 dari 10 pasien menjalani hemodialisis mengatakan mengalami rasa haus dirasakannya lebih berat pada saat siang hari diakibatkan kondisi cuaca yang panas. Hampir semua pasien mengatakan belum bisa mematuhi program pembatasan cairan yang diberikan kepadanya. Mereka sering melanggar intake cairan yang sebenarnya dibatasi. Apabila terlalu banyak minum pasien sering mengeluh badannya terasa sakit dan kaki menjadi bengkak dan berat. Sedangkan 2 pasien lainnya mengatakan bahwa dia patuh terhadap pembatasan cairan dan yakin dapat melakukannya.

Perawat berperan dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta memandang pasien secara komprehensif. Perawat juga berperan sebagai fungsi dengan keterkaitan berbagai peran seperti pemberi asuhan keperawatan, membuat keputusan klinik, pelindung dan advokat, manajer kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik yang bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan (Potter & Perry, 2010). Selain itu peran perawat memberikan dukungan sosial, sebagai edukator terhadap pasien dengan hemodialisis diantaranya tentang cara untuk melakukan pembatasan intake cairan, cara mengatasi keluhan rasa haus dan *xerostomia*. Hal tersebut dapat memberikan keyakinan pasien dalam mematuhi pembatasan cairan di dalam tubuh dengan baik. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengetahui gambaran rasa haus dan *xerostomia* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

## B. Rumusan Masalah

Pasien CKD merupakan penyakit ginjal pada tahap akhir yang prevalensinya terus meningkat salah satunya di negara Indonesia. Terapi yang dapat digunakan untuk pasien penderita CKD yaitu terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani perawatan hemodialisis kebanyakan sering mengalami rasa haus dan *xerostomia* diakibatkan adanya pembatasan cairan dan penurunan laju aliran saliva dari kelenjar ludah. Pasien juga sering mengeluh kesulitan dalam mengontrol rasa haus dan *xerostomia*. Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran rasa haus dan *xerostomia* pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran rasa haus dan *xerostomia* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

### 2. Tujuan penelitian

Dalam penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden hemodialisis diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan, lama menjalani hemodialisis, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit sebelumnya dan akses vaskular.
2. Menggambarkan intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis.
3. Menggambarkan tingkat *xerostomia* pada pasien hemodialisis.



#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pasien hemodialisis

Pasien hemodialisa dapat menambah pemahaman terkait dengan gambaran rasa haus dan *xerostomia* yang dialami pasien yang menjalani perawatan hemodialisis.

2. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya dalam hal penelitian tentang gambaran rasa haus dan *xerostomia* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan suatu gambaran kepada Rumah Sakit dalam menjalankan tugas pokok Rumah Sakit salah satunya ialah meningkatkan mutu pelayanan pada pasien terutama dalam hal perawatan pasien hemodialisis yang mengalami keluhan rasa haus dan *xerostomia*.

4. Bagi perawat

Perawat dapat memperoleh pemahaman dan pengetahuan tentang gambaran rasa haus dan *xerostomia* pada pasien yang menjalani hemodialisis.