BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) tahun 2021 gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dibawah 60 mL/min/1,73 m^2 selama lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa bukti kerusakan struktural ginjal. Kondisi ini bersifat progresif dan sering mengakibatkan kebutuhan terapi pengganti fungsi ginjal, seperti hemodialisa atau transplantasi.

Berdasarkan data *World Health Organization* (2025), sekitar 674 juta orang hidup dengan penyakit ginjal kronis, yang mencakup 9% dari populasi global. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab kematian yang paling cepat meningkat secara global dan diprediksi akan menjadi penyebab kematian kelima terbesar pada tahun 2050, dengan perkiraan terjadi peningkatan 33% pada angka kematian yang distandarisasi berdasarkan usia dan peningkatan 28% pada jumlah orang dengan kecatatan yang distandarisasi berdasarkan usia jika tidak ada tindakan yang diambil.

International Society of Nephrology (2025) melaporkan bahwa sekitar 10% dari populasi dunia mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD). Sekitar 5,3 hingga 10,5 juta orang membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa atau transplantasi.

Menurut RISKESDAS (2018) populasi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Indonesia sebanyak 0,38% atau sekitar 3,8 dari 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita harus menjalani terapi dialisis. Populasi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) tertinggi ditemukan di Kalimatan Utara dengan 0,64%, sedangkan yang terendah di Sulawesi Barat dengan 0,18% (MENKES RI, 2023).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah penduduk dengan penyakit ginjal kronik di Indonesia sebanyak 638.178 orang atau sekitar 0,18% dari total populasi. Wilayah dengan jumlah tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 114.619 orang (0,20%), sementara jumlah terendah berada di Papua Selatan dengan 987 orang (0,08%). Di Sumatra Utara tercatat

33.884 orang yang menderita Penyakit Ginjal Kronik, yaitu 0,17% dari populasi wiayah tersebut.

Kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan mengakibatkan pasien gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti fungsi ginjal. Terapi pengganti fungsi ginjal yang banyak dipilih pasien gagal ginjal adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan proses yang secara fungsional menggantikan gangguan fungsi ginjal dengan membuang kelebihan cairan atau akumulasi toksin endogen maupun eksogen (Hadrianti, 2021). Hemodialisa berfungsi untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan, membantu mengendalikan penyakit ginjal, serta meningkatkan kualitas hidup pasien *Cronik Kidney Disease* (CKD) (Dewi & Mustofa, 2021).

Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa menghadapi berbagai hambatan dalam menjaga kondisi kesehatannya, salah satunya adalah pembatasan asupan cairan yang ketat. Pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah kelebihan volume cairan, edema paru, dan hipertensi atau komplikasi yang dapat memperburuk fungsi ginjal serta memicu penyakit jantung kongestif. Namun, pembatasan cairan seringkali menimbulkan keluhan yang signifikan pada pasien, seperti rasa haus yang intens (*thirst*) dan mulut kering (*xerostomia*) (Bossola *et al.*, 2020).

Haus merupakan sensasi kekeringan di mulut dan kerongkongan yang mendorong keinginan untuk minum. *Xerostomia* (mulut kering) dapat meningkatkan rasa haus yang mengakibatkan ketidaknyaman dan berdampak pada kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan (Dewi & Mustofa, 2021). Ketidakpatuhan akan pembatasan cairan dapat meningkatkan kelebihan cairan didalam tubuh. Oleh karena itu diperlukan intervensi non-farmakologis yang efektif, sederhana, dan aman seperti teknik berkumur air matang, yang bertujuan untuk melembabkan mulut dan meredakan rasa haus tanpa melanggar batasan cairan. Intervensi ini cukup layak untuk dilakukan dan sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk pasien hemodialisa dengan pembatasan asupan cairan ketat. Intervensi lain yang dapat dilakukan adalah mengulum es batu dan mengunyah permen karet (Muliani *et al.,* 2023).

Rasa haus dapat diukur dengan menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) dengan skala penilaian 0 hingga 10. Skala 0 menunjukkan tidak haus, 1-3 haus ringan, 4-6 haus sedang dan 7-10 menunjukkan rasa haus berat.

Prastika *et al.,* (2025) menemukan berkumur dengan air matang terbukti dapat menurunkan intensitas rasa haus pada pasien CKD. Hasil penelitian ini menunjukkan penurunan skor rasa haus setelah berkumur dengan air matang. Pasien pertama mengalami penurunan skala VAS *(Visual Analog Scale)* dari 6 menjadi 3 dan TDS *(Thirst Distress Scale)* dari 20 menjadi 9. Pasien kedua mengalami penurunan skala VAS *(Visual Analog Scale)* dari 8 menjadi 3 dan TDS *(Thirst Distress Scale)* dari 24 menjadi 10. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai alternatif manajemen non-farmakologis untuk mengurangi rasa haus akibat restriksi cairan ketat pada pasien hemodialisa.

Penelitian lain yang dilakukan Marchellany, Purwanti, & Prastiwi, (2024) menyatakan penerapan berkumur air matang dapat menurunkan tingkat rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan hemodialisis dari haus sedang (4-6) menjadi haus ringan (1-3), dengan rata-rata lama waktu menahan rasa haus selama 45 menit. Jenis Penelitian ini merupakan pendekatan asuhan keperawatan dalam penerapan *Evidence-Based Practice Nursing* dengan desain penelitian study kasus.

Penelitian yang dilakukan Najikhah & Warsono, (2020) menyatakan bahwa berkumur dengan air matang dapat menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Penerapan ini menggunakan desain *descriptive study* yang dilakukan pada 2 pasien dengan diagnosa CKD yang menjalani hemodialisa. Peserta penelitian ini mampu menahan rasa haus selama rata rata 50 menit dengan rentang waktu menahan rasa haus tercepat adalah 10 menit dan terlama adalah 65 menit.

Efek rasa haus mengubah sensasi oral, rasa haus akan hilang dengan cara minum atau dapat juga diatasi dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Berkumur menyebabkan otot otot pengunyah seperti otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Najikhah, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh penulis pada 21 April 2026 di RSU Haji Medan didapatkan pasien yang menjalani hemodialisa pada Januari – Desember 2025 sebanyak 311 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap salah satu perawat hemodialisa di Rumah Sakit tersebut didapatkan bahwa pasien hemodialisa di rumah sakit tersebut sering mengeluh haus akibat pembatasan cairan yang sedang dijalani. Namun, pasien maupun perawat belum pernah menerapkan teknik berkumur sebagai upaya untuk mengurangi rasa haus yang dirasakan oleh pasien. Karena demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Teknik Berkumur Air Matang sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam upaya mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisa di RSU Haji Medan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan pada latar belakang diatas, maka didapatkatkan rumusan masalah dalam kasus ini adalah "Bagaimana Perubahan Tingkat Rasa Haus Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa Setelah Penerapan Teknik Berkumur Air Matang?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan penerapan teknik berkumur dalam upaya mengurangi rasa haus pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisa

2. Tujuan Khusus
   a. Menggambarkan karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa dengan restriksi cairan ketat.
   b. Menggambarkan penurunan tingkat rasa haus pada kedua pasien sebelum dilakukan intervensi berkumur air matang.
   c. Menggambarkan penurunan tingkat rasa haus pada kedua pasien sesudah dilakukan intervensi berkumur air matang.
   d. Menggambarkan perubahan tingkat rasa haus pada kedua pasien sebelum dan sesudah penerapan intervensi berkumur air matang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi yang positif bagi berbagai pihak, diantaranya:

1. Bagi Subjek Penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan atau wawasan subjek penelitian tentang penerapan teknik berkumur air matang sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Tempat Penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pedoman maupun pengembangan pelayanan keperawatan. Dengan demikian, penerapan teknik berkumur diharapkan dapat dilakukan di Rumah Sakit maupun di rumah untuk mengurangi rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran dan mendukung peningkatan mutu pendidikan keperawatan terkait intervensi non-farmakologis dan studi kasus bidang keperawatan medikal bedah, khususnya pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Keperawatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian lanjutan yang dapat digunakan sebagai landasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik untuk mengurangi rasa haus.