

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap hingga ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan proses metabolisme dan regulasi cairan serta elektrolit, sehingga menimbulkan retensi cairan dan penumpukan limbah metabolik seperti ureum dan kreatinin (Pasaribu, 2021). Prevalensi GGK meningkat di seluruh dunia, dan menjadi isu yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data yang diberikan oleh *International Kidney Federation* pada tahun 2021 sekitar 673,7 juta individu di dunia mengalami gagal ginjal kronis, atau 8-9% dari seluruh populasi dunia (Li et al., 2025). Di Indonesia, GGK juga ditemukan pada 638.178 individu dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (Rosa et al., 2025), dan 61.786 individu dengan GGK stadium 5 (Indonesia Renal Registry, 2020). Prevalensi gagal ginjal kronis di Provinsi D.I Yogyakarta sebanyak 8.988 jiwa (Rizki Gita et al., 2025). Rata-rata pasien hemodialisis yang menjalani perawatan lebih dari 6 bulan di Rumah Sakit Panti Rapih pada periode Oktober 2025 hingga April 2026 adalah 240 pasien.

Hemodialisis merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang paling umum di Indonesia untuk mengobati pasien GGK stadium akhir dengan melakukannya secara teratur sebagai pendekatan manajemen jangka panjang untuk membersihkan limbah metabolik, racun, dan kelebihan cairan tubuh (Naryati et al., 2023). Kepatuhan yang ketat terhadap pembatasan cairan untuk menghindari hidrasi berlebih, tekanan darah tinggi, gagal jantung, dan peningkatan *interdialytic weight gain* (IDWG) merupakan salah satu masalah paling penting dalam manajemen pasien hemodialisis (Bossola et al., 2025). Data dikumpulkan merujuk pada temuan awal yang diperoleh melalui penelitian pendahuluan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada April 2026, di mana dari 240 pasien hemodialisis, 82 pasien (34,4%) mengalami peningkatan IDWG lebih dari 3% dari berat badan sesi sebelumnya. Statistik

ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien mampu mematuhi batasan cairan berdasarkan standar yang ditetapkan sehingga berisiko mengalami komplikasi lain seperti tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan penyakit kardiovaskular. Pada penelitian (Bots et al., 2004; Isufaj, 2025) mengungkapkan bahwa gangguan system kardiovaskular seperti hipertrofi ventrikel kiri, disfungsi jantung, dan kejadian serebrovaskular meningkat seiring dengan peningkatan IDWG di atas interval 3-4 persen.

Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis sering kali sulit dipertahankan karena pasien mengalami rasa haus yang kuat disertai keluhan mulut kering (*xerostomia*). Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 31 responden menyatakan setuju bahwa mulut terasa kering ketika mengalami rasa haus. Hasil tersebut memperkuat temuan yang dilaporkan dalam studi (Bossola et al., 2025) yang menyatakan bahwa *xerostomia* merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya keinginan untuk minum pada pasien hemodialisis. Penurunan produksi saliva menyebabkan rongga mulut terasa kering dan tidak nyaman, sehingga pasien terdorong untuk meningkatkan asupan cairan sebagai upaya meredakan sensasi tersebut. keadaan tersebut turut berkontribusi terhadap terjadinya kepatuhan terhadap pembatasan cairan menjadi lebih sulit dipertahankan (Bossola et al., 2025). Kondisi haus yang perlu dicegah bersifat menimbulkan kecemasan, dan mengganggu kualitas hidup, oleh karena itu, manajemen rasa haus merupakan bagian penting dari manajemen cairan pada pasien hemodialisis (Saranga et al., 2023). Dari hasil wawancara terhadap 5 pasien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta didapatkan bahwa pasien menyadari berbagai metode yang digunakan secara mandiri untuk menghilangkan rasa haus, yang meliputi mengulum es batu, minum minuman hangat seperti jahe, dan pengalihan perhatian dengan melihat video konten. Hal ini menunjukkan bahwa pasien bisa mencari solusi untuk keluhan rasa haus, namun mereka belum diberikan intervensi yang terstandarisasi dan berbasis bukti ilmiah. Dari pengalaman peneliti merawat pasien hemodialisis selama enam tahun terdapat bahwa rasa haus secara konsisten mendorong pasien untuk tetap

minum, tanpa memandang kesadaran mereka terhadap risiko kelebihan cairan.

Intervensi non-farmakologis diterapkan untuk membantu mengurangi rasa haus, seperti berkumur dengan air rebusan atau obat kumur, menghisap es batu, dan menelan permen karet rendah gula (Pakaya & Husain, 2024). Berkumur dan menghisap es batu mungkin merupakan ide yang baik untuk membantu meredakan rasa haus, tetapi konsumsi cairan dingin tetap perlu dipertimbangkan, dan sensasi dingin atau es tidak begitu menyenangkan bagi sebagian pasien (Pakaya & Husain, 2024). Produk lain yang sangat direkomendasikan adalah *chewing gum* karena tidak akan meningkatkan jumlah asupan cairan ke dalam tubuh, sederhana, murah, dapat dilakukan kapan saja, dan akan membantu menghasilkan air liur, yang akan membantu mengurangi rasa haus dan keluhan mulut kering (Mohamed et al., 2023).

Efektivitas *chewing gum* dalam menurunkan intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. (Silalahi, et al., 2024) mengatakan adanya penurunan rasa haus yang bermakna pada 37 responden hemodialisis setelah penerapan aktivitas mengunyah gum tanpa kandungan gula dalam periode tujuh hari diukur menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Demikian pula pada penelitian (Chen et al., 2024) juga menemukan penurunan rasa haus yang signifikan pada kelompok perlakuan ($n = 19$) dibandingkan kelompok kontrol ($n = 18$) setelah pemberian *chewing gum*, dengan diukur menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Penelitian (Chen et al., 2024) yang dilakukan di Taiwan menggunakan pembagian kelompok secara acak berupa kelompok intervensi permen karet $n=19$, kelompok kontrol $n=18$. Sementara itu, penelitian (Silalahi et al., 2024) yang dilakukan di Indonesia tidak membagi kelompok secara intervensi dan kelompok kontrol sehingga hubungan antara intervensi dan hasil tidak dapat dipastikan dan kesimpulan efektivitas menjadi lemah dan rentan bias. Dengan demikian, terdapat kesenjangan pada penelitian (Silalahi et al., 2024) terkait ketiadaan kelompok kontrol. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan

penelitian lebih lanjut dengan melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di konteks pelayanan kesehatan Indonesia khususnya di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas *chewing gum* sebagai intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan rasa haus pasien hemodialisis.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pengaruh *Chewing gum* terhadap Rasa haus pada pasien yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Panti Rapih?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Chewing gum* terhadap Rasa haus pada pasien yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Panti Rapih.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 4.3.1.1 Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian (usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis, Pendidikan , pekerjaan ,kenaikan berat badan dan frekuensi melakukan *chewing gum*).
- 4.3.1.2 Mengidentifikasi rasa haus pasien sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- 4.3.1.3 Menganalisis perbedaan rasa haus sebelum dan sesudah pemberian *chewing gum* pada kelompok intervensi.
- 4.3.1.4 Menganalisis perbedaan rasa haus sebelum dan sesudah periode pengamatan pada kelompok *kontrol*.
- 4.3.1.5 Menganalisis perbedaan skala rasa haus antara kelompok intervensi dengan pemberian *chewing* dan kelompok kontrol selama periode pengamatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan alternatif intervensi non-farmakologis untuk mengurangi rasa haus pada pasien Hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Dapat dijadikan bahan acuan bagi profesional kesehatan untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien dalam upaya manajemen cairan pasien Hemodialisis.