

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN. R DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN IMPLEMENTASI MENGUNYA PERMEN KARET BEBAS GULA (*XYLITOL*) DIRUANG HEMODIALISA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023



DISUSUN OLEH :

DISKA DWI PUTRI

NIM: P00320120044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN. R DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN IMPLEMENTASI MENGUNYA PERMEN KARET BEBAS GULA (*XYLITOL*) DIRUANG HEMODIALISA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

DISKA DWI PUTRI
NIM: P00320120044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Diska Dwi Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Duku Ulu, 01 Februari 2002
NIM : P00320120044
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Nn. R Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Implementasi Mengunyah Permen Karet Bebas Gula (*Xylitol*) Diruang hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

Kami setuju untuk di seminarkan pada tanggal 07 Juli 2023

Curup, 04 Juli 2023
Pembimbing



AImaini, S.Kp., M.Kes
NIP: 196406101986031001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. R DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DENGAN IMPLEMENTASI MENGUNYAH PERMEN KARET BEBAS GULA (*XYLITOL*) DIRUANG HEMODIALISA
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023


Disusun oleh:

DISKA DWI PUTRI
NIM.P00320120058

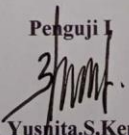
Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 07 Juli 2023 dan dinyatakan

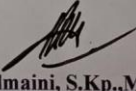
LULUS
Ketua Penguji


Chandra Puana, SST, MPH
NIP.197101041991021001

Penguji I

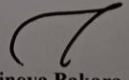

Eliva Yusnita, S.Kep.Ners
NIP.199304142019022004

Penguji II


Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP.196406101986031001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN IMPLEMENTASI MENGUNYA PERMEN KARET BEBAS GULA (*XYLITOL*) DIRUANG HEMODIALISA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023
(Diska Dwi Putri, 2023, 80 Halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) Merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel di mana kemampuan tubuh gagal ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien ckd meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi khususnya penerapan mengunyah permen karet bebas gula untuk mengatasi rasa haus pada pasien ckd, serta evaluasi keperawatan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah studi kasus, yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah hypervolemia. **Hasil:** Setelah dilakukan Asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami Ckd On Hd yang mengalami hypervolemia yang mengalami tingkat rasa haus dengan skala 7 menurun dengan hasil akhir setelah diberikan tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol) menjadi skala 5, perfusi perifer tidak efektif membaik, dan kulit membaik tidak pecah-pecah lagi **Kesimpulan:** Tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol) efektif digunakan untuk mengurangi rasa haus pada klien CKD. **Saran:** Diharapkan tindakan mengunyah permen karet bebas gula ini dapat dijadikan intervensi dalam mengatasi rasa haus pada pasien ckd. **Kata Kunci :** CKD, permen karet, sensasi haus

***NURSING CARE IN Mrs. R WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
WITH THE IMPLEMENTATION OF SUGAR-FREE RUBBER CANDY
(XYLITOL) IN THE HEMODIALYSIS ROOM REJANG LEBONG
REGENCY REGENCY REGENCY IN 2023
(Diska Dwi Putri, 2023, 80 Page)***

ABSTRACT

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible renal function disorder in which the body's ability to fail the kidneys to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance results in uremia. ***Purpose:*** To determine nursing care for CKD patients including assessment, diagnosis, intervention, specific implementation of the application of chewing sugar-free gum to overcome thirst in CKD patients, as well as nursing evaluation. ***Methods:*** The research design is a case study, which will be carried out using a general nursing care approach that will describe nursing care for CKD patients with hypervolemia problems. ***Results:*** After nursing care was carried out to clients who experienced Ckd On Hd who experienced hypervolemia who experienced a decrease in thirst level with a scale of 7 with the final result after being given the action of chewing sugar-free gum (Xylitol) to a scale of 5, peripheral perfusion was not effectively improving , and the skin improves and doesn't crack anymore. ***Conclusion:*** The action of chewing sugar-free gum (Xylitol) is effectively used to reduce thirst in CKD clients. ***Suggestion:*** It is hoped that the act of chewing sugar-free gum can be used as an intervention in overcoming thirst in CKD patients.

Keywords: CKD, chewing gum, thirst sensation

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (*xylitol*) diruang hemodialisa RSUD kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Eliana,S.KM,MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bnegkulu
2. Ns Septiyanti, S.Kep,M.Pd selaku ketua jurusan keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bnegkulu
3. Ns Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep selaku ketua program studi diploma III keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco victoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulisan dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmia ini.
5. Staff Ruangan Hemodialisayang tidak dapat penulis sebut satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Almaini,M.kes selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis

dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia ini.

7. Chandra Buana, SST, MPH selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns Eliya Yusnita S,kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu penguji menulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bnegkulu
10. Kedua orang tua saya bapak Rozi dan Ibu Gadis yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
11. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmia ini dapat di laksanakan sebaik mungkin

Curup,.....2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Anatomi Fisiologi	10
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>) CKD.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	19
2.2 Konsep Hipervolemia	20
2.2.1 Hipervolemia	20
2.3 Konsep Implementasi hipervolemia pada pasien CKD.....	21
2.3.1 Pengertian Mengunyah permen karet rendah gula (xylitol)	21
2.3.2 Tujuan Mengunyah permen karet rendah gula (xylitol).....	23
2.3.3 Manfaat Mengunyah permen karet rendah gula (xylitol).....	24
2.3.4 SOP tindakan	25
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.4.1 Pengkajian.....	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	32
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	38
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Atau Rancangan Studi Kasus	40
3.2 Subjek Studi Kasus	40

3.3 Fokus Studi Kasus	41
3.4 Definisi Operasional	41
3.5 Tempat dan waktu	42
3.6 Pengumpulan Data.....	42
3.7 Penyajian Data.....	42
3.8 Etika Penelitian.....	42
BAB IV TINJAUN KASUS	
4.1 Pengkajian	45
4.2 Diagnosa Keperawatan	60
4.3 Rencana Keperawatan	61
4.4 Implementasi Keperawatan	64
4.5 Evaluasi Keperawatan	67
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	70
5.2 Diagnosa Keperawatan	71
5.3 Rencana Keperawatan	73
5.4 Implementasi Keperawatan	73
5.5 Evaluasi Keperawatan	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	SOP Tindakan	25
2.2	Tabel Rencana Keperawatan	33
4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	50
4.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	57
4.3	Analisa Data	59
4.4	Diagnosa	60
4.5	Intervensi Keperawatan	61
4.6	Implementasi Keperawatan	64
4.7	Evaluasi Keperawatan	67

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Ginjal	11
2.2	Skala Numeric Rating Scale	23

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	12
2	Skema Genogram	48

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Konsul
2.	Biodata
3.	Surat Izin Pengambilan Kasus
4.	Surat Selesai Melaksanakan Dinas
5.	SOP
6.	Lembar Observasi
7.	Alat Ukur Rasa Haus (NRS)
8.	Dokumentasi
9.	Jurnal
10.	Hasil Plagiarisme

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (CKD) adalah beban kesehatan global dengan biaya ekonomi yang tinggi untuk system kesehatan dan merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kardiovaskuler. Semua tahapan CKD di kaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas, mortalitas premature, dan penurunan kualitas hidup (Hill et al., 2016). Beberapa penelitian terbaru dari belahan dunia menyebutkan prevalensi CKD antara 8 dan 13% (Delanaye et al., 2017). Salah satu metode penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik adalah dengan cara hemodialisa. Terapi hemodialysis membutuhkan waktu yang lama, memiliki komplikasi, dan membutuhkan kepatuhan pasien. Hal ini akan memberikan stressor fisiologis dan psikologis pasien yang kemudian akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Fitriani et al., 2020).

World Health Organization (WHO, 2019) penyakit ginjal kronik menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya, CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi CKD di dunia menurut End Stage Renal Disease (ESRD) pada tahun 2017 sebanyak 2.241.998 orang, tahun 2018 sebanyak 2.303.354 orang dan tahun 2019 sebanyak 2.372.697 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien penyakit ginjal kronik tiap tahunnya sebesar 3%. Prevalensi tertinggi CKD adalah di Taiwan 2.902 kasus per juta

penduduk, Jepang 2.363 kasus per juta penduduk dan Amerika Serikat 1.976 kasus per juta penduduk (WHO, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik mencapai angka 713.783 jiwa. Data kejadian CKD di Provinsi Sumatera selatan sebanyak 22.013 jiwa, Jambi 9.511 jiwa dan di Provinsi Bengkulu sendiri data kejadian CKD mencapai angka 5.175 jiwa (Badan Litbang Kesehatan, 2018)

Berdasarkan data medical record RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang pernah dirawat inap pada tahun 2018 berjumlah 283 jiwa, pada tahun 2019 berjumlah 219 jiwa, dan pada tahun 2020 berjumlah 110 jiwa (Medical Record RSUD Dr. M. Yunus, 2020).

Berdasarkan data tahun 2019 pasien rawat inap yang mengalami penyakit CKD di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Dari bulan Januari sampai Bulan Desember sebanyak 135 kasus. Sedangkan data tahun 2020 pasien rawat inap yang mengalami penyakit ckd di RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada Bulan Januari sampai Bulan Desember sebanyak 88 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 54 kasus terjadi penurunan kasus dari tahun 2019 ke 2021 Meskipun demikian, penyakit CKD angka kejadian masih tergolong cukup tinggi (Rekam Medik RSUD Kabupaten rejang Lebong).

Keluhan utama yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik ialah edema dan produksi urine sedikit (oliguria) atau bahkan tidak mampu produksi urine (anuria) yang disebabkan karena filtrasi glomerulus menurun. Gejala lain yang dirasakan pasien CKD pada sistem pernapasan diantaranya adalah sesak napas,

hal ini bisa terjadi karena adanya edema yang menghambat ekspansi paru (Murharyati, 2020).

Seseorang dengan masalah gagal ginjal kronik yang sudah mengalami gangguan fungsi ginjal biasanya harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang biasa dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis. Hemodialisis berperan sebagai penyaring untuk membuang toksin yang ada dalam darah. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu masih sering terjadi komplikasi yaitu hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialysis, kram otot, mual muntah, dan gangguan tidur (Bennett et al., 2018).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses hemodialisis, air menjadi faktor yang paling penting dan dibutuhkan dalam jumlah yang sangat besar. Saat melakukan hemodialisa yang perlu diperhatikan adalah pembatasan cairan. Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh.

Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada “*One Day Care*” pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat di samping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas. Pasien PGK disarankan agar memantau kondisi kesehatannya dan memperhatikan pembatasan cairan seperti mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen

karet, menghisap es batu dan potongan lemon serta pengurangan asupan garam untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) melalui proses pengkajian, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi, dan evaluasi secara komprehensif di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang rawat inap Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pendekatan proses keperawatan di ruang rawat inap Melati di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

b. Tujuan Khusus

Menggambarkan pemberian Asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (ckd) dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (*xylitol*) diruang hemodialisa rsud kabupaten rejang lebong.

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
2. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
3. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
5. Dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

c. Bagi Institusi

1. Rumah Sakit

- a) Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.
- b) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

2. Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Penyakit Gijal Kronis (*chronic Kidney Disease*(CKD)) di definisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktur maupun fungsional ginjal dengan atau tanpa di sertai penurunan laju filtrasi glomerulus(Glomerulus Filtration Rate / GFR) dengan manifestasi kelainan dalam komposisi kimia darah, urin, atau kelainan radiologis (Smeltzer&Bare,2015)

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan ginjal yang mengakibatkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa yang terkandung dalam darah, dengan adanya tanda-tanda seperti adanya protein dalam urine serta penurunan laju filtrasi glomerulus dalam jangka selama lebih dari tiga bulan (Mailani & Andriani, 2017).

CKD merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Suharyanto, Madjid, 2012). CKD adalah penurunan fungsi ginjal ireversibel yang terjadi beberapa bulan atau tahun. Keadaan ini mengakibatkan ketidak mampuan dalam mempertahankan keseimbangan substansi tubuh atau akumulasi cairan dan produk sisa dengan menggunakan penanganan konversif. Menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* merekomendasikan pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerous): Stadium 1: kelainan ginjal yang di tandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal (<90 ml/ 1,73m²),

Stadium 2: Kelainan ginjal dengan albuminuria persisten dan LFG antara (60-89 ml/menit/1,73m²), Stadium 3: kelainan ginjal dengan LFG antara (30-59 mL/menit/1,73m²), Stadium 4 kelainan ginjal dengan LFG antara (15-29mL/menit/1,73 m²), Stadium 5 kelainan ginjal dengan LFG <15mL/menit/1,73m² atau gagal ginjal terminal (Pebriyana,2015).

2.1.2 Etiologi

Gagal Ginjal Kronik seringkali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (*secondary illness*). Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronis, yaitu (Robinson,2013)

1. Penyakit glomerular kronis (Glomerulonefritis);
2. Infeksi kronis (Pyelonefritis kronis, tuberkolosis);
3. Kelainan kongenital (Polikistik ginjal);
4. Penyakit vaskuler (renal nephrosclerosis);
5. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis);
6. Penyakit kolagen (Systemic Lupus Erythematosus);
7. Obat-obatan nefrotoksik (aminoglikosida).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Haryono (2013) & Robinson (2013) CKD memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

1. Ginjal dan gastrointestinal, biasanya, muncul hiponatremi maka akan muncul hipotensi karena 'ginjal tidak' bisa mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dan gangguan reabsorpsi menyebabkan sebagian zat ikut terbangun bersama urine sehingga tidak bisa menyimpan garam dan air dengan baik. Saat terjadi uremia maka akan merangsang reflek muntah pada otak.
2. Kardiovaskuler biasanya terjadi aritmia, hipertensi, kardiomiopati, pitting edema, pembesaran vena leher.
3. Respiratory system akan terjadi edema pleura, sesak napas, nyeri pleura, nafas dangkal, kusmaull, sputum kental dan liat
4. Integumen maka pada kulit akan tampak pucat, kekuning-kuningan kecoklatan, biasanya juga terdapat purpura, petechie, timbunan urea pada kulit, warna kulit abu-abu mengilat, pruritus, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar
5. Neurologis biasanya ada neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat.
6. Endokrin maka terjadi infertilitas dan penurunan libido, gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, kerusakan metabolisme karbohidrat.
7. Sistem muskulosekeletal: kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang.
8. Sistem reproduksi: amenore, atrofi testis

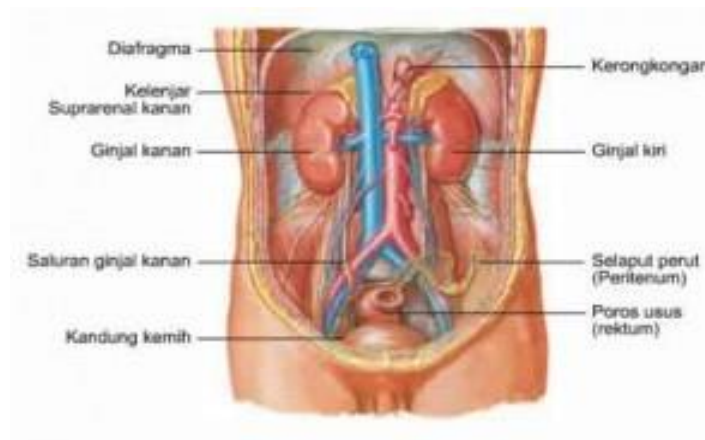
2.1.4 Anatomi Fisiologi

Ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisik dan kimia. Ginjal menyekresi hormone dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas dan elektrolit, sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal (Baradero et al., 2009 dalam Eko & Andi, 2014).

Ginjal memiliki bentuk seperti biji kacang yang jumlahnya ada dua buah yaitu sebelah kiri dan kanan. Ginjal kiri memiliki ukuran lebih besar dari ginjal kanan dan pada umumnya ginjal laki-laki memiliki ukuran lebih panjang dibandingkan dengan ginjal wanita.

Ginjal terletak di antara vertebra thorakal-12 (T12) sampai lumbal-3 (L3), dengan panjang sekitar 11-12 cm. Ginjal berbentuk seperti kacang dengan cekungan pada tepi medial (bagian tengah) yang merupakan tempat masuknya pelvis renalis, arteri dan vena renalis, system limfatik dan sebuah plexus saraf ke dalam sinus ginjal. Ginjal dapat dibagi menjadi bagian korteks dan medula. Medula membentuk 8 sampai 18 piramida ginjal (Rifai et al., 2018 dalam Hani Susianti, 2019)

Gambar 2.1 Penampakan ginjal



Sumber: Drake *et al.*, (2014)

Menurut Eko dan andi (2014) selain untuk menyaring kotoran dalam darah, ginjal mempunyai fungsi – fungsi sebagai berikut:

1. Mengekskresikan zat 0 zat yang merugikan bagi tubuh, antara lain: urea, asam urat, amoniak, creatinin, garam anorganik, bakteri dan juga obat-obatan. Jika zat tersebut tidak di ekskresikan oleh ginjal, maka manusia tidak akan bisa bertahan hidup. Hal ini di karenakan tubuhnya akan di racuni oleh kotoran yang dihasilkan oleh tubuhnya sendiri. Bagian ginjal yang memiliki tugas untuk menyaring adalah nefron.
2. Mengekskresikan gula kelebihan gula dalam darah zat – zat penting yang larut dalam darah akan ikut masuk ke dalam nefron, lalu kembali ke aliran darah. Akan tetapi, apabila jumlahnya di dalam darah berlebihan, maka nefron tidak akan menyerap nya kembali.
3. Membantu keseimbangan air dalam tubuh, yaitu mempertahankan tekanan osmotic ekstraseluler, cairan tubuh yang larut dalam darah jumlahnya diatur

oleh darah. Oleh karena itu volume darah harus tetap dalam jumlah seimbang agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan cairan.

4. Mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam basah darah. Jika konsentrasi garan dalam darah berlebihan makan akan terjadi pengikatan air oleh garam. Dampak nya adalah cairan akan menumpuk diintra vaskuler. Selain itu banyaknya zat kimia yang tidak berguna bagi tubuh di dalam darah, maka tubuh akan bekerja secara berlebihan dan pada akhirnya akan mengalami berbagai macam gangguan.
5. Ginjal mempertahankan pH plasma darah pada kisaran 7,4 melalui pertukaran ion hydrogen dan hidoksin. Akabitnya, urine yang di hasilkan dapat bersifat asam pada pH 5 atau alkalis pada pH 8.

Ginjal terdiri atas tiga yaitu korteks, medulla, dan pevis:

1) Korteks

Korteks merupakan bagian paling luar ginjal, dibawah kapsul fibrosa sampai dengan lapisan medulla, tersusun atas nefron-nefron yang jumlahnya lebh dari 1 juta. Semua glomerulus berada di korteks aliran darah menuju pada korteks.

2) Medulla

Medulla terdiri dari saluran –saluran atau duktus collecting yang di sebut piramid ginjal yang tersusun antara 8 -18 buah.

3) Pelvis

Pelvis merupakan area yang terdiri dari kaliks minor yang kemudian bergabung menjadi kaliks mayor. Empat sampai lima kaliks minor

bergabung menjadi kaliks mayor dan dua sampai tiga kaliks mayor bergabung menjadi pelvis ginjal yang berhubungan dengan ureter bagian proksimal. (Torwoto,2015).

2.1.5 Patofisiologi

Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan kelebihan volume cairan, nyeri, syncope(kehilangan kesadaran), suplai jaringan ke otak turun, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas.disebabkan oleh faktor resiko diantaranya zat toksik, vaskuler,infeksi dan obstruksi saluran kemih.zat toksik dapat menyebabkan reaksi antigen anti bodi, vaskular bisa terjadi aterosklerosis menyebabkan suplai darah keginjal menurun, dan obstruksi saluran kemih menyebabkan retensi urin mengakibatkan hematuria dan akan terjadi anemia.

Reaksi antigen anti bodi, suplai darah ke ginjal turun dan tertimbun ginjal sertaretensi urin menyebabkan GFR turun, retensi urin juga dapat menekan syaraf ferifer menyebabkan nyeri pinggang. GFR menurun dapat mengakibatkan GGK.

Gagal Ginjal Kronik dapat menyebabkan sekresi retensi Na, dan sekresi eritropoetis turun. Sekresi protein terganggu menyebabkan sindrom uremia, sindrom uremia ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan asam basa. Akibat dari gangguan keseimbangan asam basa ini mengakibatkan produksi asam lambung naik menyebabkan mual dan menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

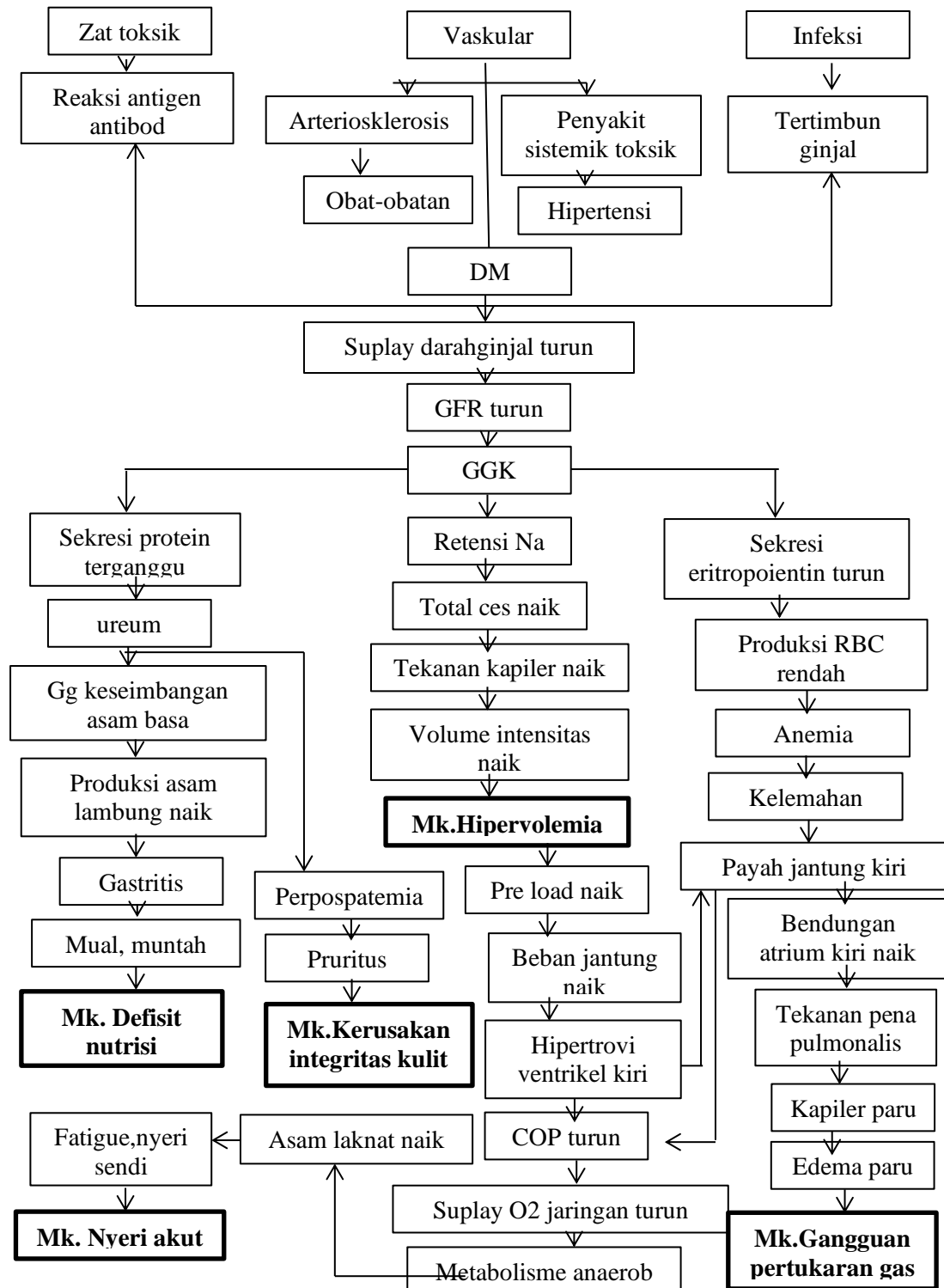
Dilihat dari retensi Na menyebabkan CES naik, dan menyebabkan tekanan kapiler naik dan mengakibatkan volume interstisialnya naik, dan menyebabkan edema Dilihat dari aliran darah ginjal turun, mengakibatkan RAA menurun dan

mengakibatkan kelebihan Volume cairan.

Dilihat dari bendungan atrium kiri naik, menyebabkan tekanan vena pulmonalis dan akibat dari tekanan vena pulmonalis mengakibatkan kapiler paru naik dan menyebabkan edema paru, dan edema paru ini menyebabkan gangguan pertukaran gas.

Dilihat dari suplai jaringan menurun, menyebabkan metabolisme anaerob, akibat dari metabolisme anaerob ini dapat mengakibatkan asam laktat naik, dan menyebabkan nyeri.

2.1.6 Web Of Caution (WOC) CKD



(Sumber: Modifkasi amin dan hardhi, 2015 dan SDKI ,2016).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium antara lain,
 - a) Hematologi : Melihat konsentrasi hemoglobin dan hematocrit pada penderita penyakit ginjal kronis, dimana biasanya penderita mengalami komplikasi berupa anemia dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematocrit di dalam darah yang di akibatkan penurunan produksi *eritropoietin*, penurunan usia sel maupun akibat dari perdarahan gastrointestinal.
 - b) Kimia Darah: Dilakukan pemeriksaan kadar nitrogen dalam darah BUN, dan kreatinin serum, di mana pada pemeriksaannya mengalami peningkatan di dalam darah yang menandakan adanya penurunan dari fungsi ginjal dalam mengekskresikan kedua zat yang bersifat toksik di dalam tubuh. Kreatinin serum merupakan indikator kuat bagi fungsi ginjal, dimana bila terjadi peningkatan tiga kali lipat kreatinin, maka menandakan penurunan fungsi ginjal sebesar 75%. Serum kreatinin juga digunakan dalam memperkirakan LFG.
 - c) Analisa Gas Darah (AGD): Digunakan untuk melihat adanya asidosis metabolic yang ditandai dengan penurunan pH plasma.
(Smeltzer & Bare, 2015)

2. Pemeriksaan Urin

Dilakukan pemeriksaan urinalisis yaitu untuk melihat adanya sel darah merah, protein, glikosa, dan leukosit didalam urin. Pemeriksaan urin juga untuk melihat volume urin yang biasanya < 400mL/jam atau oliguria atau

urin tidak ada/anuria, perubahan warna urin bisa di sebabkan karena ada pus, darah, bakteri, partikel koloid, miglobin, berat jenis < 1.015 menunjukkan gagal ginjal, osmolalitas < 350 menunjukkan kerusakan tubular.

3. Ultrasonografi Ginjal

Imaging(gambaran) dari ultrasonografi akan memberikan informasi yang mendukung untuk menegakkan diagnosis gagal ginjal. Pada klien gagal ginjal biasanya menunjukkan adanya obstruksi atau jaringan parut pada ginjal. Selain, ukuran dari ginjal pun akan terlihat.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi, yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2014):

1. Dialisis

Dialisis dapat dilakukan dengan mencegah komplikasi gagal ginjal yang serius, seperti hiperkalemia, pericarditis, dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia, menyebabkan cairan, protein dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas, menghilangkan kecenderungan perdarahan dan membantu penyembuhan luka. Dialisis atau dikenal dengan nama cuci darah adalah suatu metode terpi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi/kerja ginjal yaitu membuang zat-zat sisa dan kelebihan cairan dari tubuh. Terapi ini dilakukan apabila fungsi kerja ginjal sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak lagi mampu untuk

menjaga kelangsungan hidup individu, maka perlu dilakukan terapi. Selama ini dikenal ada 2 jenis dialisis :

2. Koreksi hiperkalemi

Mengendalikan kalium darah sangat penting karena hiperkalemi dapat menimbulkan kematian mendadak. Hal pertama yang harus diingat adalah jangan menimbulkan hiperkalemia. Selain dengan pemeriksaan darah, hiperkalemia juga dapat didiagnosis dengan EEG dan EKG. Bila terjadi hiperkalemia, maka pengobatannya adalah dengan mengurangi intake kalium, pemberian Na Bikarbonat, dan pemberian infus glukosa.

3. Koreksi anemia

Usaha pertama harus ditujukan untuk mengatasi factor defisiensi, kemudian mencari apakah ada perdarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal pada keseluruhan akan dapat meninggikan Hb. Tranfusi darah hanya dapat diberikan bila ada indikasi yang kuat, misalnya ada infusensi coroner.

4. Koreksi asidosis

Pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari. Natrium Bikarbonat dapat diberikan peroral atau parenteral. Pada permulaan 100 mEq natrium bikarbonat diberi intravena perlahan-lahan, jika diperlukan dapat diulang. Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat juga mengatasi asidosis.

5. Pengendalian hipertensi

Pemberian obat beta bloker, alpa metildopa dan vasodilator dilakukan mengurangi intake garam dalam mengendalikan hipertensi harus hati-hati karena tidak semua gagal ginjal disertai retensi natrium.

6. Tata laksana dialysis/ transplantasi ginjal

Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialysis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi, yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2014):

a. Pembatasan protein

Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN, tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat, serta mengurangi produksi ion hydrogen yang berasal dari protein. Protein yang diperbolehkan harus mengandung nilai biologis yang tinggi (produk susu, keju, telur, daging)

b. Diet rendah kalium

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal lanjut. Asupan kalium dikurangi, diet yang di anjurkan adalah 40-80 mEq/ hari, penggunaan makanan dan obat-obatan yang tinggi kadar kaliumnya dapat menyebabkan hiperkalemia

c. Pengaturan cairan

Cairan yang diminimum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus di awasi dengan seksama. Parameter yang terdapat untuk diikuti selain data

asupandan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran Berat badan harian. Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah Jumlah urine yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir + 500 ml(IWL). Misalnya : Jika jumlah urin yang dikeluarkan dalam waktu 24 jam adalah 400 ml, maka asupan cairan total dalam sehari adalah $400 + 500 \text{ ml} = 900 \text{ ml}$.

d. Diet rendah natrium

Diet natrium yang di anjurkan adalah 40-90 mEq/ hari (1-2 g Na). Asupan natrium yang terlalu longgar dapat mengakibatkan retensi cairan, Edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongesif

2.2 Konsep Hipervolemia

2.2.1 Hipervolemia

Hipervolemia adalah suatu keadaan atau terjadinya peningkatan volume cairan ekstrasel khususnya intravascular melebihi kemampuan tubuh mengeluarkan air melalui ginjal (Unit Pendidikan Kedokteran-Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (UPK-PKB), 2008). Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hipervolemia (kelebihan volume cairan) adalah peningkatan asupan dan/atau retensi cairan. Hipervolemia pada gagal ginjal kronis merupakan suatu ketidakseimbangan yang memengaruhi cairan ekstraseluler sehingga terjadi penambahan natrium dan air dalam jumlah yang

relative sama yang kemudian terjadi kelebihan volume cairan ekstraseluler (Muttaqin, 2014).

Kelebihan volume cairan ekstraselular (ECF) dapat terjadi jika natrium dan air kedua-duanya tertahan dengan proporsi yang lebih kurang sama. Seiring dengan terkumpulnya cairan isotonic berlebihan di ECF (Extra Celuler Fluid), maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan terjadinya edema. Kelebihan volume cairan selalu terjadi sekunder akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang akan menyebabkan terjadinya retensi air (Mubarak et al., 2015)

2.3 Konsep Implementasi Hipervolemia pada pasien CKD

2.3.1 Pengertian mengunyah permen karet rendah gula (xylitol)

Adanya cairan yang berlebih akan menaikkan Interdialytic Weight Gain (IDWG). Batas toleransi tubuh terhadap kenaikan IDWG adalah 1-1,5 kg. Strategi untuk mengurangi rasa haus dengan tujuan untuk meningkatkan produksi saliva secara mekanis melalui aktivitas mengunyah dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi sayur dan buah buahan, mengulum es, dan mengunyah permen karet. Permen karet rendah gula adalah jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita CKD (Kurniawan et al., 2020).

Permen karet xylitol adalah permen dengan kandungan pemanis buatan yang digunakan sebagai bahan pengganti glukosa yang memiliki rasa manis sama seperti sukrosa (Rantepadang & Taebenu, 2019). Pengunyahan

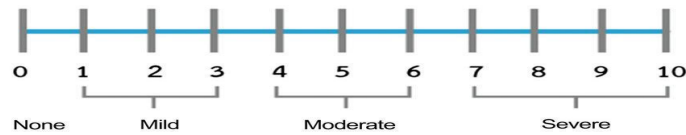
permen karet xylitol akan menambah stimulasi refleksi saliva dengan melibatkan rangsang mekanik dan kimiawi.

Proses mengunyah dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan lebih banyak saliva sedangkan pengecapan menyebabkan informasi sensorik yang dapat meningkatkan laju aliran saliva. Stimulasi refleksi saliva terjadi ketika kemoreseptor atau reseptor tekanan di dalam rongga mulut berespon terhadap benda yang berada di dalam mulut (permen karet xylitol). Reseptor ini memulai impuls di serabut saraf aferen yang mengirimkan informasi ke pusat saliva di kanal tulang belakang. Pusat saliva kemudian mengirimkan impuls melalui saraf otonom eksternal ke kelenjar saliva untuk meningkatkan salivasi. Mengunyah merangsang produksi saliva dengan memanipulasi reseptor tekanan di mulut (Ra'bung, 2019).

Menurut Kara (2013) Rasa haus merupakan sensasi kering yang dirasakan oleh mulut dan tenggorokan berhubungan dengan keinginan untuk minum karena kekurangan cairan dan sedangkan menurut Guyton (2012) Haus adalah keinginan individu untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang dilakukan secara sadar. maka disimpulkan bahwa haus adalah keinginan untuk minum yang timbul akibat tubuh mengalami kekurangan cairan.

Munculnya rasa haus merupakan salah satu sinyal akan kebutuhan air di dalam tubuh manusia. Asupan air yang masuk dan yang keluar jumlahnya harus seimbang. Jika jumlah air yang masuk lebih sedikit dari pada jumlah air yang keluar dari tubuh, maka seseorang akan merasakan

haus pengukuran rasa haus menggunakan *numeric rating scale* untuk menilai tingkat rasa haus (Guyton, 2012).



Gambar 2.2 skala *numeric rating scale* (Millard-Stafford et al., 2012)

2.3.2 Tujuan dari mengunyah permen karet bebas gula (xylitol)

Tujuan dari mengunyah permen karet dengan rendah gulah adalah untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD dan untuk membatasi asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien agar tidak terjadi kelebihan cairan. Mengunyah permen karet dapat mengurangi asupan air yang masuk ke dalam tubuh karena pada saat mengunyah permen karet terbentuknya saliva yang membuat rasa haus hilang.

2.3.3 Manfaat mengunyah permen karet rendah gula (xylitol)

Mengunyah permen karet pada pasien CKD memiliki banyak manfaat untuk pasien CKD yaitu mengurangi asupan cairan, mengurangi rasa haus pada pasien, merileksasikan pikiran karena merasa haus, membuat produksi saliva lebih banyak dan tidak menyebabkan kelebihan volume cairan karena dikitnya asupan air yang masuk ke tubuh, bisa mengurangi edema pada bagian ekstermitas.

Keuntungan dari mengunyah permen karet untuk mengatasi rasa haus antara lain dapat dilakukan di mana saja pada saat merasa haus, bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien. Sedangkan kerugian dari mengunyah

permen karet antara lain adalah harus melihat dan memilih permen karet yang rendah gulah agar kesehatan klien tetap stabil.

2.2.4 Evidence Based Menyunya Permen Karet Bebas Gula (*Xylitol*)

Berdasarkan penelitian Movit Kurniawan (2021) dalam judul "*Case Report: Permen karet bebas gula (*Xyliol*) untuk mengatasi keluhan rasa haus penderita Gagal Ginjal Kronis*". Terbukti menyunya permen karet bebas gula (*xylitol*) dapat menurunkan tingkat rasa haus pada pasien CKD, dilakukan penelitian ini dengan metode studi kasus pada 1 orang pasien dengan skala rasa haus 5 dan setelah di lakukan tidakan menyunya permen karet bebas gula rasa haus selama 3 hari dan tingkat rasa haus berkurang menjadi 4.

Hal ini juga di dukung dalam penelitian yang di lakukan oleh Zakiyah Hasibuan (2021) yang berjudul " Penurunan rasa haus dengan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa" terbukti bahwa dapat menurunkan skala rasa haus pada klien CKD. Maka dari hasil penelitian tersebut dapat di simpulkan bahwa tindakan menyunya permen karet bebas gula efektif untuk di lakukan pada pasien CKD.

2.3.5 Sop Tindakan

Prosedur pelaksanaan tindakan mengunyah permen karet bebas gula (xyliton) sebagai berikut

Tabel 2.1 SOP

	Standar Operasional Prosedur (SOP) Mengunyah Permen Karet Bebas Gula (<i>Xylitol</i>)
Pengertian	Mengunyah permen karet rendah gula merupakan tindakan yang di lakukan untuk mengurangi sensasi rasa haus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) untuk mengatasi kelebihan volume cairan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi sensasi rasa haus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) 2. Mencegah kelebihan volume cairan pada pasien CKD
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permen karet rendah gula xylitol 1. Tissue 2. Bengkok 3. Hanscound
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat 2. Mencuci tangan 3. Informen consent kepada pasien dan keluarga. 4. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari tindakan mengunyah permen karet bebas gula (<i>Xylitol</i>) 5. Menanyakan kesiapan klien sebelummelakukan tindakan 6. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya 7. Sebelum mengunyah permen karet rendah gula klien di tanya berapa tingkat haus pada klien dengan menggunakan skala <i>numeric rating scale</i> untuk mengetahui tingkat haus pasien CKD. 8. Selanjutnya memberikan permen karetrendah gula xylitol 2 butir untuk di kunyah selama \pm 10 menit dengan 3 x/ hari. 9. Setelah mengunyah permen karet selama 10 menit buang bekas permen karet ke dalam bengkok 10. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan 11. Berikan reinforcement positif pada klien 12. Kontrak pertemuan selanjutnya 13. Mengakhiri pertemuan 14. Membereskan alat

	15. Mencuci tangan
Dokumentasi	1. Terapi yang di berikan 2. Evaluasi kondisi klien setelah di berikan tindakan 3. Melakukan observasi tingkat rasa haus setiap hari ke 3, hari ke 7, dan hari ke 14.
Sumber terkait Yahrini 2009	

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Hidayat, A. A (2016) & Pertami, Sumirah Budi. Konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan Langsung pada klien di bagian tatanan Pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan Dan merupakan inti dari keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas Tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali kekeadaan normal. Proses keperawatan dikelompokan menjadi lima tahap yaitu:

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menurut wijaya dan putri (2013). Pengkajian adalah suatu proses continue yang dilakukan semua fase pemecahan masalah dan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan. Pengkajian menggunakan banyak

keterampilan keperawatan dan terdiri atas pengumpulan, klasifikasi dan analisis data dari berbagai sumber. Untuk memberikan pengkajian yang akurat dan komprehensif, perawat harus mempertimbangkan informasi mengenai latar belakang biofisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual pasien.

1. Sumber subjektif meliputi data yang di dapat dari klien, orang terdekat klien, atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
2. Sumber objektif yaitu data yang di dbservasi dan diukur selama proses pemeriksaan fisik. Data pengkajian yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan atau kebudayaan.

Proses pengumpulan data pengkajian dapat diperoleh melalui anamnesa, anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan keterangan tentang keluhan penyakit yang diderita pasien. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Auto anamnesa yaitu yang dilakukan langsung kepada pasien karena pasien mampu melakukan tanya jawab.
- 2) Allo anamnesa yaitu yang dilakukan secara tidak langsung karena pasien tidak mampu melakukan tanya jawab.

Berikut ini merupakan pengkajian secara teori yang di temukan paa pasien. Menurut Doenges (2014). Data dasar pada pengkajian pasien CKD adalah sebagai berikut :

a. Identitas Pasien

Meliputi : Identitas klien yang perlu di kaji meliputi Nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, golongan darah, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan utama Merupakan keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh klien saat pengkajian.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang Biasanya pasien mengalami penurunan frekuensi urine, penurunan kesadaran, perubahan pola nafas, kelemahan fisik, adanya nafas berbau ammonia, rasa sakit kepala, dan perubahan pemenuhan nutrisi.

2. Riwayat kesehatan dahulu Kaji apakah klien pernah menderita penyakit sama atau pernah memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga (genogram) Mengkaji ada atau tidaknya keluarga klien pernah menderita Riwayat penyakit vaskuler hipertensif, penyakit metabolik, Riwayat menderita penyakit CKD.

d. Pola aktivitas sehari- hari

1. Aktivitas/istirahat

Gejala : Kelelahan ekstrem, kelemahan, malaise. Gangguan tidur (insomnia/gelisah atau somnolen).

Tanda: Kelemahan otot, kehilangan.

2. Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi lama atau berat.

Tanda: Hipertensi : nadi kuat, edema jaringan umum dan pitting paa
 Nadi lemah halus, hipotensi ortostatik menunjukkan kaki, telapak tangan. hipopelemia thap akhir.

3. Eliminasi

Gejala penurunan frekuensi urine, oliguria, anuria (gagal tahap lanjut)
 Abdomen kembung, diare, atau konstipasi.

Tanda: Distensi abdomen. Teraba massa kuadran kanan atas. Urine gelap. Pekat, feses warna tanah liat, steatorea.

4. Makanan/cairan

Gejala Peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan badan (malnutrisi) Anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah.

Tanda Distensi abdomen/asites, pembesaran hati(tahap akhir),edema (umum, tergantung), penurunan otot, prnurunan lemak subkutan.

5. Nyeri/kenyamanan

Gejala Nyeri panggul, sakit kepala kram otot/nyeri kaki(memburuk saat malam hari).

Tanda: Perilaku berhati-hati/distraksi,gelisah.

6. Pernpasan

Gejala Napa pendek dispnea, nokturnal paroksimal : batuk dengan/ tanpa sputum kental dan banyak.

Tanda Takipnea, dispnea, peningkatan, frekuensi/kedalaman (pernapasam kussmaul).

7. Keamanan

Gejala Kulit gatal Ada/berulangnya infeksi

Tanda: pruirus Demam (sepsis, dehidrasi).

8. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala: Riwayat DM keluarga (resiko tinggi untuk gagal ginjal).

e. Pengkajian Fisik

- 1) Keluhan umum : lemas, nyeri pinggang.
- 2) Tingkat kesadaran kompos mentis sampai koma.
- 3) Pengukuran antropometri: berat badan menurun, lingkaran lengan atas (LILA) menurun.
- 4) Tanda vital: tekanan darah meningkat, suhu meningkat, nadi lemah, disritmia, pernapasan kusmaul, tidak teratur.
- 5) Kepala rambut mudah rontok dan rapuh.
- 6) Mata: konjungtiva anemis, mata merah, berair, penglihatan kabur, edema periorbital, Rambut: rambut mudah rontok, tipis dan kasar, Hidung: pernapasan cuping hidung
- 7) Mulut : ulserasi dan perdarahan, nafas berbau ammonia, mual, muntah serta cegukan, peradangan gusi
- 8) Leher pembesaran vena jugularis
- 9) Dada dan toraks: penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan dangkal dan kusmaul serta krekels, nafas dangkal, pneumonitis, edema pulmoner, friction rub perikardial.
- 10) Abdomen: nyeri area pinggang, asites.

- 11) Genital: atropi testikuler, amenor.
- 12) Ekstremitas: capirally refill time > 3 detik, kuku rapuh dan kusam serta tipis, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, foot drop, kekuatan otot.
- 13) Kulit ekimosis, kulit kering, bersisik, warna kulit abu-abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, gatal (pruritas), kuku tipis dan rapuh, memar (purpura), edema. (Nuari, Nian A. 2017).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul adalah : (SDKI,2017)

1. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d dispnea, berat badan meningkat dalam waktu singkat, edema anasarka dan / atau edema perifer
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis b.d nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan.
3. Gangguan integritas kulit b.d kelebihan volume cairan d.d kerusakan jaringan dan / lapisan kulit, kemerahan.

4. Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi d.d pusing, gelisah.
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemas.
6. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (SLKI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)	Rencana tindakan keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d ortopnea, dyspnea, edema anasarka dan/ atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: 1.Asupan cairan meningkat 2.Keluaran urin meningkat 3.Edema menurun 4.Dehidrasi menurun 5.Tekanan darah membaik 6.Turgor kulit membaik.	Intervensi Utama Manajemen hipervolemia: Observasi 1.Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis.ortopnea,dyspnea,edema,JVP/CVP meningkat) 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3.Monitor status hemodinamik 4.monitor intake dan output cairan. Terapeutik 1.Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan 3.Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6jam 2.Ajarkan cara membatasi cairan pada klien dengan cara mengunyah permen karet rendah gula(<i>xylitol</i>) Kolaborasi 1.Kolaborasi pemberian diuretic 2.Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic.

2.	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis b.d nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1.Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2.Perasaan cepat kenyang menurun 3.Berat badan membaik 4.Nafsu makan membaik 5.Membran mukosa membaik.	Intervensi Utama: Manajemen nutrisi Observasi 1.Identifikasi status nutrisi 2.Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.Identifikasi makanan yang disukai 4.Monitor asupan makanan. 5.Monitor berat badan 6.Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1.Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2.Fasilitas menentukan pedoman diet 3.Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4.Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori Edukasi 1.Anjurkan posisi duduk, <i>jika perlu</i> 2.Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1.Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
3.	Gangguan integritas kulit b.d kelebihan volume cairan d.d kerusakan jaringan dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1.Elastisitas meningkat	Intervensi Utama : Perawatan integritas kulit Observasi 1.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1.Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

	/ lapisan kulit, kemerahan.	<p>2.Kerusakan jaringan menurun</p> <p>3.Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>4.Suhu kulit membaik</p> <p>5.Tekstur membaik</p>	<p>2.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>3.Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>2.Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>3.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>5.Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem.</p>
4.	Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi d.d pusing, gelisah.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Tingkat kedarasan meningkat</p> <p>2.Dispnea menurun</p> <p>3.Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>4.Takikardi membaik</p> <p>5.Pola napas membaik.</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>Pemantauan Respirasi:</p> <p>Observasi</p> <p>1.Monitor frekuensi,irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>2.Monitor pola nafas</p> <p>3.Monitor adanya produksi sputum</p> <p>4.Auskultasi bunyi napas</p> <p>5.Monitor saturasi oksigen</p> <p>6.Monitor hasil <i>x-ray</i> thorax</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2.Dokumentasi hasil pemantauan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.Informasikan hasil pemantauan,jika perlu</p>

5.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasah lemas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1.Frekuensi nadi meningkat 2.Keluhan lelah menurun 3.Dispnea setelah aktivitas menueun 4.Perasaan lemah menurun 5.Warna kulit membaik	Intervensi Utama: Manajemen enrgi Observasi 1.Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 1.Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2.Lakukan rentang gerak pasif atau aktif 3.Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1.Anjurkan tira baring 2.Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3.Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1.Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
6.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1.kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2.Keluhan nyeri menurun 3.Meringis menurun 4.Gelisah menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi 1.Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi respon non verbal

	meningkat,nafsu makan berubah.	<p>5.Kesulitan tidur menurun</p> <p>6.Frekuensi nadi membaik</p> <p>7.Pola nafas membaik</p>	<p>4.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5.Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2.Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3.Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Jelaskan penyebab ,periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2.Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	--------------------------------	--	--

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.
2. Evaluasi sumatif Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan). Teknik pelaksanaan SOAP :
 - 1) S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
 - 2) O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

- 3) A (Assesment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Proses pelaksanaan penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (nursing plan), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, Tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice dengan cara Mengunya Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Penderita Gagal Ginjal Kronik dan evaluasi di sajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progres) menggambarkan bagaimana masalah kelebihan volime cairan pada klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan *Chronic Kidney Disease* diruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong. adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data di tentukan kriteria, yaitu :

1. Klien yang mengalami masalah *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Drajat Odema klien 1-2
3. Klien yang telah dilakukan tindakan HD (cuci darah)
4. Klien yang kooperatif terhadap tindakan yang di berikan
5. klien berusia di atas 18 tahun
6. Klien yang beralamat di Kabupaten Rejang Lebong

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan Tindakan pemberian mengunyah permen karet bebas gula (*Xylitol*) dalam upaya mengatasi masalah untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD. Tindakan ini bertujuan untuk meminimalisir rasa haus dan mengurangi intake cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional di gunakan pada tugas akhir ini adalah:

1. Klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah klien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) oleh dokter penanggung jawab.
2. Permen karet bebas gula (*Xylitol*) adalah permen dengan kandungan pemanis buatan yang digunakan sebagai bahan pengganti glukosa yang memiliki rasa manis sama seperti sukrosa yang aman untuk pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
3. Rasa haus adalah perasaan seseorang yang menginginkan air di karenakan kering nya di area mulut di sebabkan penurunan air liur dan kekurangan asupan cairan yang masuk kedalam tubuh.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Homodialisa
2. Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan April dan laporan bulan Juni.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

1. Biofisiologis
2. Observasi
3. Wawancara

Terstruktur atau tidak terstruktur Instrumen yang digunakan format pengumpulan data, Lembar observasi (flow Sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Data pada karya tulis ini akan disajikan secara tekstular/narasi dan tabel

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien. Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis. (Menurut A Aziz Alimul Hidayat 2022).

1. *Informed consent* (persetujuan responden)

Dimana subyek harus lengkap dalam mendapatkan informasi untuk tujuan penelitian dan berhak bebas berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpanama)

Penulis tidak mencantumkan nama subjek penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial subjek.

3. *Konfidentialy* (kerahasiaan)

Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras, dan warna kulit.

5. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (*beneficiency*) harus memiliki tiga prinsip:

- a. Tidak ada penderitaan merupakan bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti.
- b. Bebas dari eksploitasi merupakan informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin.
- c. Responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan

Chronic Kidney Disease dengan implementasi mengunya permen renah gula (Xylitol).

6. Dampak (*maleficence*)

Penulis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1. Pengkajian

1. Identitas pasien

- a. Nama Klien : Nn. R
- b. Usia : 22 Tahun
- c. Jenis Kelamin : P
- d. Alamat : Desa Karang Anyar
- e. Golongan darah : O+
- f. Status Perkawinan : Belum menika
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : S1
- j. Pekerjaan : Guru
- k. Sumber informasi : Klien
- l. Tanggal MRS : September 2021
- m. Tanggal pengkajian : 12- Juni- 2023
- n. Diagnosa Medis : CKD ON HD

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. S
- b. Usia : 51 Tahun
- c. Pendidikan : S1

- d. Pekerjaan : PNS
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Desa Karang Anyar
3. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan badannya terasa berat, dan kulitnya kering terkadang pecah- pecah, dan klien mengatakan terkadang sering lemas dan pusing sebelum melakukan hemodialisa dan setelah hemodialisa.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan klien datang ke ruang hemodialisa untuk cuci darah rutin tanggal 12 Juni 2023 pukul 07.00 WIB tanpa alat bantu (berjalan mandiri). Klien mengatakan klien rutin menjalani cuci darah seminggu dua kali, setiap hari Senin dan Kamis. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal yang sama pukul 07.30 WIB, klien mengatakan badannya terasa berat saat sebelum cuci darah, dan terdapat acites di bagian perut dan terdapat sedikit oedema di bagian kaki dengan derajat 1.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan klien diberitahu dokter bahwa ginjalnya menurun kemampuannya sejak tahun 2021 lalu, dan pada tahun yang sama klien disarankan oleh dokter untuk cuci darah rutin. Pada tahun 2022 klien menjalani operasi AV Shunt di lengan

kirinya. Sebelum klien divonis gagal ginjal kronis klien memiliki penyakit. Klien tiak memiliki riwayat hipertensi, tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, maupun obat-obatan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

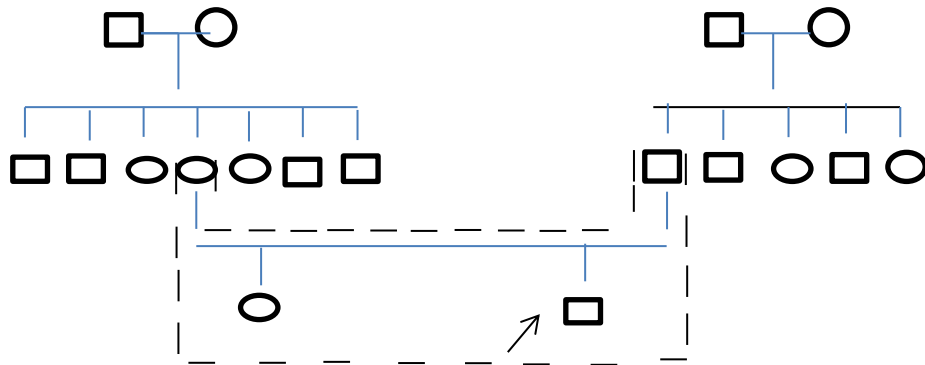
Klien mengatakan anggota keluarga nya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita klien saat ini. Anggota keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit genetic maupun menular yang lainnya.






5) Riwayat keluhan masa lalu

1. Riwayat Alergi : Tidak ada riwayat alergi
2. Riwayat Kecelakaan : Tidak ada riwayat kecelakaan
3. Riwayat Dirawat di Rs: Klien mengatakan pernah di rawt di rumah sakit pada tahun 2021 dan 2022
4. Riwayat Operasi : Klien mengatakan memiliki riwayat Op tahun 2022 untuk pemasangan AV Shunt di lengan kirinya
5. Riwayat Pemakaian Obat : Tidak ada riwayat pemakaian obat
6. Riwayat Riwayat Merokok : Tidak ada riwayat merokok

6) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan)

contoh:



Keterangan : laki-laki =  Laki-laki meninggal = 
 Perempuan =  Perempuan meninggal = 
 Pasien = 
 Tinggal serumah = -----

7) Penyakit yang pernah diderita : Penyakit lupus

8) Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat

Klien tanpak dekat dengan kedua orang tua nya, Klien mengatakan setiap Hd selalu di antar kedua orang tuanya.

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi

Klien terbuka dengan keluarga nya terlihat dari cara klien berbicara dengan kedua orang tua nya.

b) Pembuatan keputusan

Pembuat keputusan di keluarga adalah ayah dari Ny. R dan di mursyawarakan dengan anggota keluarga lain nya.

c) Kegiatan kemasyarakatan

Klien mengatakan masih sering mengikuti kegiatan bermasyarakat jika sedang tidak sibuk.

3) Dampak penyakit pasien

Dampak yang di alami klien sejak sakit yaitu klien selalu merasa khawatir dengan kondisi yang di alaminya saat ini.

4) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikir

Klien mengatakan dia sangat memikirkan tentang penyakitnya

b). Harapan telah menjalani

Harapt klien setelah menjalani Hd yaitu keadaan klien bisa membaik dan sembu.

c). Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit

Klien mengatakan setelah mengetahui memiliki penyakit CKD klien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya.

5) Sistem Nilai Kepercayaan

a). Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan penyakitnya.

b). Aktivitas agama

Klien beraga islam dank lien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhan nya.

4.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/TidakAlasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi 6. Makanan Pantangan 7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, Dll)	3 kali Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 kali Menurun ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Makanan siap saji, makanan berpengawet Tidak ada Tidak ada Tidak ada
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	4-5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada	1-2 kali Kuning Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada
3	Pola Personal <i>Hygiene</i> 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu	2 kali sehari Pagi dan sore 2 kali sehari Pagi dan sore	2 kali sehari Pagi dan sore 2 kali sehari Pagi dan sore

	3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	1 kali sehari Pagi hari	1 kali sehari Pagi hari
4	Pola Istirahat dan Tidur 1.Lama Tidur Siang : 2.Lama Tidur Malam : 3. Kebiasaan Sebelum Tidur	2-3 jam 7-8 jam Menonton tv dengan keluarga	1-2 jam 5-6 jam Menonton tv dan main hanphone
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

4. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat kesadaran : Composmetis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E4,V5,M6)
- d. Berat Badan : 45,60 kg
- e. Tinggi Badan : 159 cm
- f. Tekanan darah : 111/72 mmHG
- g. Nadi : 77 x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 20 x/menit
- i. Suhu Tubuh : 36,5

2) Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan mata mengikuti perintah
- c. *Konjungtiva* : Anemis
- d. *Sclera* : Anikterik
- e. *Pupil* : Isokor
- f. Otot-Otot Mata : Fungsi otot mata normal
- g. Fungsi Penglihatan : Fungsi penglihatan normal
- h. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda radang
- i. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
- j. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada

3) Sistem Pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada jaringan parut
- b. Kondisi Telinga Tengah : Telinga bersih dan tidak ada infeksi
- c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan dari dalam telinga
- d. Perasaan Penuh Di Telinga: Tidak ada
- e. *Tinnitus* : Tidak ada tinnitus
- f. Fungsi Pendengaran : Klien dapat mendengar dengan baik
- g. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- h. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada

4) Sistem Pernafasaan

- a. Jalan Nafas : Baik tidak ada gangguan
- b. Penggunaan otot bantu : Tidak menggunakan otot bantu
- c. Frekuensi : 20 x/menit
- d. Irama : Normal
- e. Jenis Pernafasan : Teratur
- f. Batuk : Tidak ada
- g. *Sputum* : Tidak ada sputum
- h. Terdapat Darah : Tidak terdapat dara
- i. Suara Nafas : Vesikuler

5) Sistem Kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

1) Frekuensi Nadi : 77 x/menit

a) Irama : Reguler

2) *Distensi Vena Jugularis*

a) Kanan : Tidak ada

b) Kiri : Tidak ada

c) *Temperature Kulit* : 36,5

d) Warna Kulit : Pucat

e) *Edema* : Terdapat oedema di ekstrimitas bagian bawah dengan drajat 1f) *Capilarey Refill Time (CRT)* : > 2 detik

b. Sirkulasi Jantung

- 1). Irama : Reguler
- 2).Sakit Dada : Klien mengatakan tidak ada sakit di bagian dada

6) SistemHematologi

a. Gangguan Hematologi

- a) Pucat : Klien terlihat sedikit pucat
- b) Perdarahan : Tidak ada perdarahan

7) Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit kepala
- b. Tanda-tanda peningkatan : Tidak ada peningkatan TIK
- c. Gangguan system persyarafan: Tidak ada

8) Sistem Pencernaan

a. Keadaan Mulut

- a) Gigi: Gigi lengkap, terdapat caries gigi pada gerahang bawah
- b) Gigi Palsu : Tidak terdapat gigi palsu
- c) Lidah Kotor : Lidah sedikit kotor
- d) Mukosa bibir : Mukosa bibir terlihat sedikit pucat dan kering

b. Muntah : Tidak ada

c. Nyeri Daerah Perut : Tidak ada

d. Bising usus : 18 x/menit

e. Konsistensi *Feces* : Lembek

- f. Konstipasi : Tidak ada konstipasi
 - g. Hepar dan Limfa : Tidak ada pembesaran hepar dan limfa
 - h. Urine : Warna urine kuning
- 9) Abdomen: Terdapat acites di bagian perut, tidak terdapat luka dan nyeri tekan
- 10) Sistem Endokrin
- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid
 - b. Nafas Berbau Keton : Nafas tidak berbau keton
 - c. Luka Ganggren : Tidak ada
- 11) Sistem Urogenital
- a) Perubahan Pola Kemih
 - a. BAK : 1-2 x sehari
 - b. Warna : Kuning
 - c. Distensi/Ketegangan kandung kemi: Tidak ada distensi
- 12) Sistem Integumen
- a. Turgor Kulit : Menurun
 - b. Warna Kulit : Pucat
 - c. Keadaan Kulit : Kering
 - d. Keadaan rambut
 - 1) Teksur : Sedikit kasar
 - 2) Kebersihan : Bersih

13) Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Tidak ada kesulitan dalam pergerakan
- b. Sakit Tulang dan Sendi : Tidak ada sakit pada tulang dan sendi
- c. Fraktur
- 1) Lokasi : Tidak ada fraktur
 - 2) Kondisi : Tidak ada fraktur
- d. Keadaan tonus otot : Nilai 5 pergerakan ekstermitas atas dan bawah klien baik tetapi sedikit sering merasa sering merasa lelah setelah aktivitas atau setelah Hd
- e. Kekuatan Otot :

5555	5555
5555	5555

f. Keterangan :

- 1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi

- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.

14) Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas

Ekstremitas atas klien di bagian tangan kiri terpasang cemo, kekuatan ekstremitas baik.

b) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah klien terdapat edema derajat 1, kekuatan otot klien baik.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama: Nn. R		Tanggal pemeriksaan: 01- Juni- 2023		
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Metode	Nilai Rujuk
1	2	3	4	5
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	7,5*	g/dl	Cyanmet Hb	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
Jumlah Lekosit	4,200	uL	Turk/Hema analyzer	W:3,600-11.000 L:3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	2,43*	Juta/uL	Hayem/Hema analyzer	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
Jumlah Trombosit	206000	uL	Direk/Hema analyzer	150.000-440.000
Laju Endap Darah (LED)	21*	mm	Westergren	W:0-20 L:0-10
Diff Count				
Basofil	1	%	Mikroskopis giensa	0-1
Eosinofil	4	%	Mikroskopis giensa	1-4
Neutropil Batang	0*	%	Mikroskopis giensa	2-6

Neutrofil Segmen	60	%	Mikroskopis giensa	50-70
Limposit	29	%	Mikroskopis giensa	20-40
Monosit	6	%	Mikroskopis giensa	2-8
Hematokrit	21*	%	Kapiler/Hema analyzer	W:35;47 L:40-52
MCV	85	fl	Indirek	80-100
MCH	31	pg	Indirek	26-3432-36
MCHC	36	g/dl	Indirek	

4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel.4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Edema menurun (5) 2. Dehidrasi menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Turgor kulit membaik (5) 5. Berat badan membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen hipervolemia (1.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. monitor intake dan output cairan. Terapeutik 5. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Batasi asupan cairan klien dengan cara mengunyah permen karet bebas gula (<i>Xylitol</i>) 7. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi 8. Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6jam 9. Ajarkan cara membatasi cairan pada klien dengan cara mengunyah permen karet rendah gula (<i>xylitol</i>) Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian diuretic 11. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic.

2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi Perifer meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun(5) 2. Edema perifer menurun(5) 3. Akral membaik(5) 4. Turgor kulit membaik(5) 	Intervensi Utama Perawatan Sirkulasi (1.02079) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis.diabetes,perokok, orang tua, hipertensi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 3. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat(mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh,minyak ikan omega 3)
3.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas	Intervensi Utama : Perawatan integritas kulit (1.11353) Observasi 1.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik

		<p>kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 3. Suhu kulit membaik (5) 4. Tekstur membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 2. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem. 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
--	--	--	--

4.4 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Nn. R
Umur : 22 Tahun

Dx. Medis : Ckd On Hd
Ruangan : hemodialisa

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan

Tgl	No. DP	Jam	Implementasi	Respons	Paraf
12 juni 2023	1.	08.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia pada klien 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output klien 4. Menimbang berat badan klien 5. mengajarkan cara membatasi cairan pada klien dengan cara mengunyah permen karet bebas gula (<i>Xylitol</i>) 6. Mengukur ttv klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat oedema di bagian kaki klien dan acites di perut klien 2. Karena penumpukan cairan pada klien 3. Klien minum dalam 1 hari ± 600 ml dan output tidak ada muntah dan untuk bak 2x sehari. 4. Bb klien pre Hd 45,60 kg, Bb klien post Hd 44,10 kg 5. Klien mengikuti perintah 6. -TD : 111/72 mmHg -N : 77 x/menit -RR: 20 x/menit -Suhu: 36,5°C 	Diska
	2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 2. Menganjurkan klien berolahraga rutin 3. Menganjurkan klien untuk melakukan perawatan kulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dia tidak ada riwayat diabetes, dan merokok tapi orang tua nya yang merokok 2. Klien mengatakan sering berolahraga 3. klien mengerti dengan yg di anjurkan 		

	3.	09.30	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Menggunakan minyak zaitun atau hembodi untuk mengatasi kulit kering	2. Klien mengatakan menggunakan hembodi vaselin	
--	----	-------	--	---	--

Tgl	No. DP	Jam	Implementasi	Respons	Paraf
15 juni 202 3	1.	13.10	1. Monitor intake dan output klien 2. Menimbang berat badan klien 3. mengajarkan cara membatasi cairan pada klien dengan cara mengunyah permen karet bebas gula (<i>Xylitol</i>) 4. Mengukur ttv klien	1. Klien minum dalam 1 hari \pm 600 ml dan output tidak ada muntah dan untuk bak 2x sehari. 2. Bb klien pre Hd 46,20 kg, Bb klien post Hd 44,80 kg 3. Klien mengikuti perintah 4. -TD : 117/81 mmHg -N : 68 x/menit -RR: 20 x/menit -Suhu: 36,7 ^o c	Diska
	2.	15.30	1. Menganjurkan klien untuk melakukan perawatan kulit 2. Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak dan minyak ikan omega 3	1. Klien mengatakan sering berolahraga 2. Klien mengerti dengan yang di anjurkan	
	3.	16.30	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Menggunakan minyak zaitun atau hembodi untuk mengatasi kulit kering 3. Anjurkan klien menghindari terpapar suhu yang terlalupadas	1. karena oedema pada kaki klien 2. Klien mengatakan menggunakan hembodi vaselin 3. Klie mendengar dengan baik yang di anjurkan	

Tgl	No Dp	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
14 Juni 2021	1	10.25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Obsevasi hari ke 3 pada klien tentang tindakan mengunya permen karet bebas gula (xylitol) 2. Mengobservasi skala haus klien 3. Menimbang berat badan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan selama mengunya permen karet rasa haus nya berkurang dari sebelum tindakan mengunya permen karet di berikan 2. Skala haus klien dari 7 turun ke 6 3. BB klien 45,30 kg 	Diska

Tgl	No Dp	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
19 Juni 2021	1	15.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Obsevasi hari ke 7 pada klien tentang tindakan mengunya permen karet bebas gula (xylitol) 2. Mengobservasi skala haus klien 3. Menimbang berat badan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan selama mengunya permen karet rasa haus nya berkurang 2. Skala haus klien dari 6 turun menjadi 5 3. BB klien 45.20 kg 	Diska

Tgl	No Dp	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
26 Juni 2023	1	13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Obsevasi hari ke 14 pada klien tentang tindakan mengunya permen karet bebas gula (xylitol) 2. Mengobservasi skala haus klien 3. Menimbang berat badan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan selama mengunya permen karet rasa haus nya berkurang 2. Skala haus klien 5 3. BB klien 45,10 kg 	Diska

			P: Intervensi dilanjutkan																																					
	3	12.35	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan di bagian kakinya terdapat oedema 2. Klien mengatakan kakinya tidak terlalu kering lagi <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kulit klien Nampak tidak terlalu kering lagi 4. CRT \geq 2 detik 5. Ttv klien Td : 111/72 mmHg <ul style="list-style-type: none"> -N : 77 x/menit -RR: 20 x/menit -Suhu: 36,5$^{\circ}$c <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elastisan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekstur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Elastisan			√			Kerusakan lapisan kulit		√				Suhu kulit				√		Tekstur			√			Diska						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																			
Elastisan			√																																					
Kerusakan lapisan kulit		√																																						
Suhu kulit				√																																				
Tekstur			√																																					
15 juni 2023	1	16.30	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya tidak terasa berat lagi 2. Klien mengatakan kakinya masih oedem <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat oedema di kaki klien 5. Ttv klien -Td : 121/9mmHg <ul style="list-style-type: none"> -N : 75 x/menit -RR: 20 x/menit -Suhu: 36,7$^{\circ}$c <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dehidrasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema			√			Dehidrasi			√			Tekanan darah				√		Turgor kulit			√			Berat badan				√		Diska
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																			
Edema			√																																					
Dehidrasi			√																																					
Tekanan darah				√																																				
Turgor kulit			√																																					
Berat badan				√																																				

			P: Intervensi di lanjutkan di rumah intervendi ke 5,6, dan 9																															
	2	16.40	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badan nya sudah tidak lemas lagi <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral klien sudah hangat 2. Warna kulit klien tidak terlalu pucat 3. Turgor kulit mulai membaik <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Warna kulit pucat				√		Edema perifer		√				Akral				√		Turgor kulit			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Warna kulit pucat				√																														
Edema perifer		√																																
Akral				√																														
Turgor kulit			√																															
	3	16.45	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan di bagian kaki nya terdapat oedema 2. Klien mengatakan kaki nya tidak kering lagi <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit klien Nampak tidak kering lagi 2. CRT \geq 2 detik 3. Ttv klien Td : 117/72 mmHg <ul style="list-style-type: none"> -N : 72 x/menit -RR: 20 x/menit -Suhu: 36,5°C <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elastisan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekstur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Elastisan				√		Kerusakan lapisan kulit			√			Suhu kulit				√		Tekstur				√		Diska
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Elastisan				√																														
Kerusakan lapisan kulit			√																															
Suhu kulit				√																														
Tekstur				√																														

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan dan mengurai proses asuhan keperawatan pada Nn. R dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (Xylitol) pada masalah Hipervolemia di ruangan Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Serta faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam proses keperawatan. Sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

5.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Nn.R dengan penyakit Ckd On Hd dilakukan pada tanggal 12 Juni 2023 pada pukul 07.30 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat, A. A (2016)

Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien baik Klien mengatakan badannya terasa berat, dan kulitnya kering terkadang pecah-

pecah, dank lien mengatakan terkadang sering lemas dan pusing sehari sebelum melakukan hd dan setelah hd pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan TD:111/72mmHg, S : 36,5C, N: 77x/m, RR: 20x/m dan pada saat pemeriksaan fisik di dapatkan terdapat oedema di bagian kaki klien, acites di perut klien, kulit klien kerng dan nilai Hb klien rendah yaitu 7,5 Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data penunjang pada penyakit Ckd On Hd adalah klien sudah melakukan Hd sejak akhir tahun 2021 dan klien sudah melakukan pemasangan cimono untuk mempermudah proses Hd.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Nn. R penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta Nn. R dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori dari Amin dan Hardi (2015) pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Ckd On Hd yaitu (SDKI DPP PPNI 2017):

1. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan
3. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis b.d nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan.

4. Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi d.d pusing, gelisah.
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemas.
6. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah.
7. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Ckd On Hd yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lapangan, yaitu :

1. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengalami kelebihan volume cairan di buktikan terdapat nya oedema di bagian ekstermitas bawah klien dengan drajat 1 dan terdapat acites di perut klien, klien mengatakan badan nya terasa berat.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin diangkat karena pada saat pengkajian klien mengatakan sering pusing, kulit klien pucat terdapat oedema dan nilai hb klien rendah yaitu 7,5
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan di angkat karena pada saat pengkajian terdapat oedema dan kulit klien kering dan klien mengatakan terkadang kulitnya pecah-pecah CRT kembali ≥ 2 detik.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat di angkat dari 7 diagnosa yang dapat timbul pada pasien ckd, 4 diagnosa lain nya tidak di angkat dikarenakan tidak di temukan data-data yang dapat menunjang penegakan diagnosa.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

Fokus studi kasus ini adalah penerapan tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol). Sebelum melakukan tindakan mengunyah permen karet bebas gula penulis melakukan observasi skala rasa haus pada klien. Selanjutnya klien meminta persetujuan klien untuk melakukan tindakan mengunyah permen karet bebas gula sebanyak 2 butir selama \pm 15 menit dan di lakukan observasi dihari ke 3, hari ke7, dan hari ke 14.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah di susun, sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada saat klien melakukan hd dan ke rumah

klien bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarga seperti mengidentifikasi skala rasa haus pada klien, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan kepada klien.

Tindakan keperawatan ini di laksanakan juga dengan bekerja sama dengan keluarga pada saat klien sudah Hd dan pulang ke rumah dengan cara seperti membantu klien dalam mengatasi kelebihan volume cairan dengan mengunya permen karet bebas gula (*Xylitol*) dengan hasil yang diharapkan klien tidak lagi merasa haus dan asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh berkurang dengan skala rasa haus 0.

Pada implementasi diagnosa hipervolemia perawat melakukan tindakan mengunya permen karet bebas gula selama 10 menit dilakukan 3x sehari selama 14 hari. Tahap-tahap yang di lakukan mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan skala haus yang di rasakan, lalu menjelaskan prosedur tindakan, lalu klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya memberikan tindakan mengunya permen karet bebas gula pada klien setelah pemberian tindakan dilakukan observasi di hari ke 3 hari ke 7 dan hari ke 14 . Tindakan ini dilakukan sebagai cara untuk mengurangi rasa haus pada klien dan untuk mencegah terjadi nya hipervolemia prosedur yang di lakukan pada intinya sama dengan SOP yang ada. Untuk keluarga juga cukup kooperatif dan dapat mengikuti dengn baik perintah dan anjuran yang di berikan. Penulis tidak banyak menemukan kesulitan saat pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pada hari pertama tanggal 12 Juni 2023 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran skala rasa haus pada Nn. R untuk pengukuran sebelum dilakukan nya tindakan mengunyah permen karet bebas gula dan di dapatkan skala rasa haus klien 7.

Pada tanggal 14 Juni 2023 di lakukan observasi pada Nn. R untuk mengetahui apakah ada penurunan skala haus pada Nn. R atau tidak di dapatkan hasil skala rasa haus Nn. R berkurang dengan skala 6, dan pengukuran berat badan Nn. R 44,10 kg. Pada tanggal 19 Juni 2023 di lakukan observari ke 2 unuk mengetahui skala haus Nn. R terdapat penurunan skala rasa haus menjadi 5.

Observasi hari terakhir tanggal 26 Juni 2023 dilakukan kembali pengukran skala rasa haus pada Nn. R untuk mengetahui hasil akhir setelah dilakukan tindakan mengunya permen karet bebas gula dan di dapatkan hasil akhir skala rasa haus Nn. R menjadi 5. Nn. R mengatakan sebelum nya dia tidak pernah atau belum pernah melakukan tindakan ini dan setelah di lakukan tindakan ini Nn. R mengatakan rasa haus nya berkurang secara drastis dan hanya minum pada saat klien klien makan saja.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah di lakukan tindakan keperawatan pada Nn. R klien mendapatkan perawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Pada diagnose hypervolemia penulis menerapkan intervensi mengunyah permen karet bebas gula untuk mengurasi sensasirasa haus pada klien dan untuk mencegah terjadinya hypervolemia. Setelah di lakukan tindakan skala rasa haus pada klien berkurang menjadi 5 dari skala haus awal 7.

Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori penelitian Movit Kurniawan (2021) dan Zakiyah Hasibuah (2021) yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa penulsi susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, Objektif, analisa dan planning. Sudah dilakukan tindaka keperawatan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami Nn. R teratasi dengan maksimal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang di lakukan pada Ny.R dengan Ckd On Hd di ruangan Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong maka di simpulkan:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Juni 2023 Pukul 07.30 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu hipervolemia.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif, dan gangguan integritas kulit, Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang akan dilakukan yaitu manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, dan perawatan integritas kulit. Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang telah di buat dan di lakukan secara kolaborasi dengan tim kesehatan lain nya dan di bantu dengan keluarga klien dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari rencana keperawatan yang dibuat haruslah diimplementasikan semaksimal mungkin agar tujuannya dapat tercapai dengan baik dan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 2 x dalam 1 minggu klien melakukan Hd di rumah sakit dan di lanjutkan observasi tindakan implementasi mengunyah permen karet bebas gula di rumah klien. pada tanggal 12 sampai 26 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita Ckd teratur melakukan Hemodialisa sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin melaksanakan hemodialisa ke Rs sesuai dengan jadwal rutin klien.

3. Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber-sumber buku ataupun jurnal khususnya untuk materi Kmb dan buku tentang ginjal secara lebih lengkap lagi dan menyediakan buku dengan terbitan tahun yang terbaru

4. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien CKD dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit CKD tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat (2022) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- A, Aziz, Hidayat. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amin, Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic, Nic, Noc*. Jogjakarta: Medi Action.
- Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018) .Laporan _Nasional_ RKD 2018_ FINAL .pdf. *In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Guyton A, Hall J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11th ed. Jakarta: EGC; 2012.
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis.
- Kara, B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.001>.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>.
- Millard-Stafford, M., Wendland, D. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2012). Thirst and hidration status in everyday life. *Nutrition Reviews*, Vol 70 (Suppl. 2): S147-S151.
- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku 1). Salemba Medika : Jakarta.
- Murharyati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Istirahat Dan Tidur Nursing Care For Patients With Chronic Kidney Failure In Accomplishing The Physiological Needs Of Relaxation And Sleep Lecturer of Undergraduate. *Keperawatan*, 9.
- Muttaqin, A. dan Sari, K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. Edisi4* . Jakarta : Salemba Medika.
- Parwanti, Pebriyana. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Diakses pada tanggal 5 Januari 2023 dari <http://opac.unisay>
- Prabowo eko, Eka Andi P, (2014), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ra'bung, S. A. (2019). *Pengaruh Mouthwash Disertai Mengunyah Permen Karet Xylitol Terhadap PH Saliva, Laju Aliran Saliva dan Xerostomia Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*. Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga.
- Rantepadang, A., & Taebenu, G. G. (2019). Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa. *Nutrix Journal*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.387>
- Robinson JM. (2013). *Professional Guide to Diseasen Tenth Edition*, Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.
- Rumah Sakit Umum Daerah Curup. 2020-2022. Laporan Tahunan Rekam Medis Tahun. RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong. Bengkulu.
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017.*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018.*Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018.*Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia.

WHO. (2019). World Health Statistic Report . Geneva: World Health Organization:
2019

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan
Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika









KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

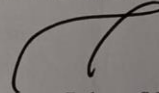
NAMA MAHASISWA : Diska Dwi Putri
NIM : P00320120044
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp.,M.Kes
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Nn. R dengan *chronic kidney disease* (CKD) dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (*xylitol*) diruang hemodialisa RSUD Kabupaten rejang lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 8 November 2022	- ACC Judul	
2	Selasa, 20 Desember 2022	- Implementasi mengunya permen untuk mengurangi rasa haus - Tambahkan jurnal - Lanjut bab 2	
3	Senin, 1 Januari 2023	- Dapus yang terbaru - Perbaiki penulisan - Materi cari dari buku	
4	Rabu, 5 April 2023	- Perbaiki Dx - Lanjut bab 3	
5	Kamis, 6 April 2023	- Perbaiki penulisan di bab 3 - Perbaiki dapus	
6	Senin, 10 April 2023	- Perbaikan Bab 3 Desain penelitian dan rancangan studi kasus	
7	Selasa, 11 April 2023	- ACC ujian proposal	

8	Senin, 19 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dan tambahkan data pengkajian sesuai dengan keadaan pasien - Lanjut bab 5 	
9	Kamis, 22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Dx dan Implementasi - Tambahkan data sesuai dengan teori 	
10	Senin, 26 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut bab 6 - Kesimpulan harus sejalan dengan tujuan penelitian 	
11	Selasa, 27 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian 	
12	Senin, 3 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dapus 	
13	Selasa, 4 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian Hasil 	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep

NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Diska Dwi Putri
NIM : P00320120044
NAMA PENGUJI : Chandra Buana,SST,MPH
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Nn. R dengan *chronic kidney disease* (CKD) dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (*xylitol*) diruang hemodialisa RSUD Kabupaten rejang lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 8 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki bab 3- Tambah subjek studi kasus	
2	Selasa, 23 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki definisi operasional- Perbaiki etika penelitian	
3	Kamis, 25 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan skala haus di bagian konsep implementasi- Perbaiki SOP	
4	Selasa, 6 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki format observasi- ACCperbaiki Proposal	
5	Kamis, 20 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC perbaiki Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Diska Dwi Putri
NIM : P00320120044
NAMA PENGUJI : Eliya Yusnita.S.Kep.Ners
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Nn. R dengan *chronic kidney disease* (CKD) dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (*xylitol*) diruang hemodialisa RSUD Kabupaten rejang lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jum'at, 5 Mei 2023	- Selaraskan antara patofisiologi dengan Woc	
2	Minggu, 7 Mei 2023	- ACC perbaikan proposal	
3	Senin, 17 Juli 2023	- Perbaiki pengkajian di analisa data (balance cairan)	
4	Jum'at, 21 Juli 2023	- ACC perbaikan karya tulis ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

BIODATA

Nama : Diska Dwi Putri
Tempat Lahir : Duku Ulu, 01 Februari 2023
NIM : P00320120044
Program Studi : D3 Keperawatan Curup
Alamat : Desa Duku Ulu
Agama : Islam
No Hp : 0852-8172-8833
Email : dpdiska91@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 05 Curup Timur
2. SMP Negeri 03 Curup Timur
3. SMK Negeri 02 Curup Timur



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 41 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 10 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu HD
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

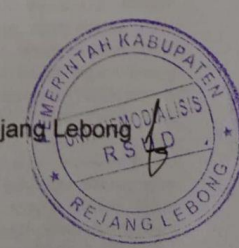
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/207/6.2/2023 Tanggal 08 Juni 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **DISKA DWI PUTRI**
NPM : PO 0320120044
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 12 Juni s.d 17 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Impementasi Mengunyah Permen Karet rendah Gula (xylitol) ruangan Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Penelitian dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 108 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong


Merigi, 03 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprodi Keperawatan Curup
Di -
Curup


Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/207/6.2/2023 tanggal 08 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : DISKA DWI PUTRI
NPM : P00320120044
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 12 Juni s.d 17 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien Chronic
Kidney Disease (CKD) Dengan Implementasi
Mengunyah Permen Karet Rendah Gula
(xylitol) di ruangan Hemodialisa RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

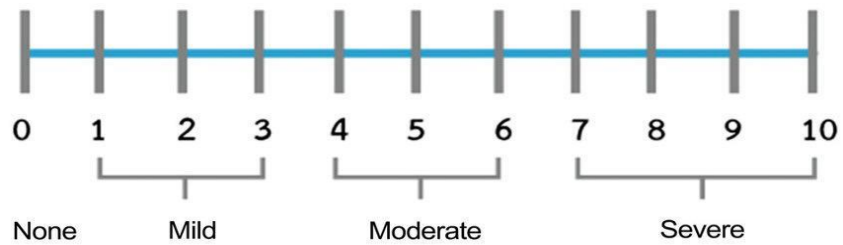
Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RNEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 198009112008041001

	<p align="center">Standar Operasional Prosedur (SOP) Mengunyah Permen Karet Bebas Gula (<i>Xylitol</i>)</p>
Pengertian	Mengunyah permen karet rendah gula merupakan tindakan yang di lakukan untuk mengurangi sensasi rasa haus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) untuk mengatasi kelebihan volume cairan.
Tujuan	3. Mengurangi sensasi rasa haus pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) 4. Mencegah kelebihan volume cairan pada pasien CKD
Bahan	2. Permen karet rendah gula xylitol 4. Tissue 5. Bengkok 6. Hanscound
Prosedur	16. Persiapan alat 17. Mencuci tangan 18. Informen consent kepada pasien dan keluarga. 19. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari tindakan mengunyah permen karet bebas gula (<i>Xylitol</i>) 20. Menanyakan kesiapan klien sebelum melakukan tindakan 21. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya 22. Sebelum mengunyah permen karet rendah gula klien di tanya berapa tingkat haus pada klien dengan menggunakan skala <i>numeric rating scale</i> untuk mengetahui tingkat haus pasien CKD. 23. Selanjutnya memberikan permen karet rendah gula xylitol 2 butir untuk di kunyah selama \pm 10 menit dengan 3 x/ hari. 24. Setelah mengunyah permen karet selama 10 menit buang bekas permen karet ke dalam bengkok 25. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan 26. Berikan reinforcement positif pada klien 27. Kontrak pertemuan selanjutnya 28. Mengakhiri pertemuan 29. Membersihkan alat 30. Mencuci tangan
Dokumentasi	4. Terapi yang di berikan 5. Evaluasi kondisi klien setelah di berikan tindakan 6. Melakukan observasi tingkat rasa haus setiap hari ke 3, hari ke 7, dan hari ke 14.
Sumber terkait Yahrini 2009	

Alat Ukur Rasa Haus *Numeric Rating Scale (NRS)*



Sumber: Millard-Stafford et al., 2012

Keterangan:

0: Tidak Haus

1-3: Haus Ringan

4-6 : Haus Sedang

7-10: Haus Berat

LEMBAR OBSERVASI

PEMERIKSAAN TINGKAT RASA HAUS DAN BALANCE CAIRAN

Nama responden : Nn. R

Pemeriksaan tingkat rasa haus dan balance cairan pada klien untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada klien.

Tindakan	Skala awal rasa haus	Hari ke-3		Hari ke-7		Hari ke-14	
		Tingkat haus	Berat badan	Tingkat haus	Berat badan	Tingkat haus	Berat badan
Menghitung tingkat rasa haus pada klien Dan berat badan klien	7	Skala 6	44,10 kg	Skala 5	45,20 kg	Skala 5	45,10 kg

BALANCE CAIRAN

Tindakan	Minum dan urine awal sebelum tindakan	Hari ke 3	Hari ke 7	Hari ke 14
Input	850 cc	750 cc	680 cc	650 cc
Output	230 cc	200 cc	140 cc	130 cc
Iwl	443 cc	441 cc	452 cc	451 cc
Total	Iput - (Output+iwl) 850-673= - 177cc	Iput - (Output+iwl) 750-641=109 cc	Iput - (Output+iwl) 680-592=88 cc	Iput - (Output+iwl) 650-581=69 cc

Dokumentasi



PENURUNAN RASA HAUS DENGAN PERMEN KARET PADA PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA

¹ Zakiyah Hasibuan, ² Yulis Hati

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Haji Provinsi Sumatera Utara

²Dosen Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Haji Provinsi Sumatera Utara

hasibuanzakiyah05@gmail.com

Abstrak

Terapi hemodialisa merupakan salah satu cara penderita GGK untuk bisa bertahan hidup dan harus mempertahankan pembatasan asupan cairan. Pembatasan cairan menimbulkan keluhan rasa haus. Strategi mengurangi rasa haus adalah pemberian permen karet yang kemudian terjadinya stimulasi kelenjar saliva yang menyebabkan produksi saliva meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penurunan rasa haus dengan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Jenis penelitian menggunakan *Quasy eksprimen* dengan desain *one group pretest postest*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 20 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi mayoritas rasa haus sedang sebanyak 10 orang, dan sesudah intervensi mayoritas rasa haus ringan sebanyak 13 orang. Hasil analisa data menunjukkan nilai *pvalue* sebesar 0,001 (<0,05) dengan (SD = 6.343). Kesimpulan penelitian ini terdapat penurunan rasa haus dengan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi bagi Pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan pihak rumah sakit tentang manfaat pemberian permen karet dan sebagai salah satu terapi untuk menurunkan rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci : *Hemodialisa, Rasa Haus, Permen karet*

Abstract

Hemodialysis therapy is one way for patients with chronic kidney failure to survive and must maintain fluid intake restrictions. Fluid restriction causes complaints of thirst. The strategy to reduce thirst is to give chewing gum, which then stimulates the salivary glands which causes salivary production to increase. The aim of this study was to determine the reduction of thirst with chewing gum in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. This type of research uses Quasy experiment with one group pretest postest design. The study population was all patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis as many as 43 people. The sampling technique used purposive sampling with a sample size of 20 people. The research instrument used a questionnaire sheet. Data analysis was performed by univariate and bivariate analysis using the Wilcoxon test. The results showed that before the intervention the majority of moderate thirst was 10 people, and after the intervention the majority of mild thirst was 13 people. The results of data analysis showed a p-value of 0.001 (<0.05) with (SD = 6.343). The conclusion of this study is that there is a reduction in thirst with chewing gum in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. It is hoped that this study will be a source of information for chronic renal failure patients undergoing hemodialysis and the hospital about the benefits of giving chewing gum and as a therapy to reduce thirst in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis.

Keywords : *Hemodialysis, Thirst, Gum*

Pendahuluan

GGK (GGK) merupakan fungsi ginjal yang tidak stabil secara cepat dan terjadinya ketidak seimbangan metabolik pencernaan, cairan dan elektrolit tubuh yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Brunner & Suddarth, 2000 dalam Andra, 2013). Kondisi ini disebabkan oleh glomerulonefritis kronik, pielonefritis, hipertensi tak terkontrol, lesi herediter, kelainan vaskular, obstruksi saluran perkemihan, diabetes, dan infeksi (Baughman & Hackley, 2012). Komplikasi yang sering dihadapi pasien penyakit GGK adalah anemia, edema paru, ketidakseimbangan elektrolit, penyakit kardiovaskular, dan hipertensi (Bilotta, 2013). Apabila seseorang terkena GGK maka penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisa dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama untuk mempertahankan hidup (Black, 2014).

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta bergantung pada cuci darah (hemodialisa) (Ratnawati, 2014). Angka kejadian GGK berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi GGK 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien GGK tersebut yang menjalani terapi hemodialisa (Riskesdas, 2013).

Hemodialisa merupakan suatu proses terapi pengganti terhadap ginjal dengan menggunakan selaput membran semipermeabel yang berfungsi seperti nefron yaitu penyusun utama ginjal yang berperan penting dalam proses penyaringan darah sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatovic, 2010). Tujuan terapi Hemodialisa adalah mencegah kematian walau bersifat tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik yang dilakukan ginjal. Hemodialisa pada umumnya sebanyak 2 kali seminggu dengan waktu selama 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan waktu 4 jam selama melakukan hemodialisa (Suwitra, 2006 dalam Imam, 2010).

Dilaporkan dari *The United States Renal Data System* (USRDS) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada tahun 2013 di Amerika Serikat sebesar 1.924 per 1 juta penduduk, di Singapura sebesar 1.661 per 1 juta penduduk, dan di Jepang sebesar 2.309 per 1 juta penduduk per tahun (menurut *USRDS* 2013 dalam Kusuma, 2013). RSUP Haji Adam Malik dijumpai 154 orang kasus gagal ginjal, di RSUD Dr. Pringadi dijumpai sebanyak 109 orang kasus gagal ginjal, di RS Swasta (RS Rasyida) sebanyak 78 orang kasus gagal ginjal yang secara rutin menjalani pengobatan hemodialisa (Aroem, 2011).

Terapi hemodialisa merupakan salah satu cara bagi penderita GGK untuk bisa bertahan hidup. Dengan tujuan untuk membuang produk sisa metabolisme dari peredaran darah manusia melalui membran semipermeabel atau disebut dialiser. Penderita GGK menjadikan hemodialisa sebagai rutinitas dan pasien yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan pembatasan asupan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan (Harsimanto, Rifai dan Tuti, 2008; Price & Wilson, 2013).

Pasien GGK mengalami *xerostomia* atau kehausan padahal tubuhnya terjadi kelebihan cairan yang dapat menyebabkan penambahan berat badan, edema peningkatan tekanan darah, sesak nafas, dan gangguan jantung yang menurunkan kualitas hidup pasien, maka dari itu pembatasan cairan harus dilakukan pada pasien hemodialisa agar terjadinya keseimbangan cairan (Guyton & Hall, 2016). Rasa haus adalah respon fisiologis dari dalam tubuh manusia berupa keinginan untuk minum guna memenuhi kebutuhan cairan dalam

tubuh. Rasa haus atau mulut kering, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan penderitaan pada pasien hemodialisa sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Fan & Zhang, 2013). Hemodialisa di Indonesia tidak dilakukan setiap hari sehingga Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami masalah penumpukan cairan diantara dua waktu dialisis sehingga perlu dilakukan pembatasan cairan.

Akibat pembatasan cairan maka menimbulkan rasa haus, jika rasa haus tersebut tidak diatasi akan menimbulkan peningkatan *intake* cairan yang mengakibatkan masalah kelebihan cairan sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Anis, 2015). Hal ini merupakan masalah yang penting yaitu dengan melakukan manajemen rasa haus yang salah satunya dengan cara pemberian permen karet. Pemberian permen karet tanpa efek samping akan menyebabkan terjadinya stimulasi pada kelenjar saliva, implus akan berjalan ke nukleus didalam medulla ditambah dengan pergerakan otot-otot mulut akibat proses mengunyah akan merangsang peningkatan produksi saliva (Cahaya, 2017). Terapi ini didukung oleh studi yang dilakukan di Belanda, dimana peneliti membandingkan efektifitas permen karet (*Freedent White TM*) aroma mentol yang bebas gula dengan penggunaan saliva buatan (*Xialine TM*) untuk mengatasi *xerostomia* pada pasien hemodialisis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Andreas, 2019) pada jurnal Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa didapatkan hasil dengan Kegiatan mengunyah permen karet rendah gula dua butir \pm 10 menit dengan 3x/hari selama 2 minggu akan menimbulkan rangsangan mekanis dan kimiawi yang dapat menggerakkan refleks saliva dengan menstimulasi reseptor yang dipantau oleh nervus trigeminal (V) dan nervus fasial (VII) sebagai pengecap. Stimulasi terhadap saraf simpatis akan mempercepat sekresi kelenjar saliva dalam jumlah banyak yang dapat menurunkan sensasi rasa haus (Said & Mohammed, 2013). Hemodialisa rata-rata dilakukan 2-3 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam, bergantung pada sistem hemodialisa yang digunakan dan keadaan pasien (Diyah, 2015).

Data yang didapat dari rekam medik di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 27 Desember 2019 didapatkan 10 pasien hemodialisa. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisa 7 diantaranya mengatakan merasakan haus dan 3 pasien mengatakan merasakan biasa saja. Baik perawat maupun pasien hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara mengatakan bahwa belum pernah dilaksanakannya terapi yang tujuannya untuk mengurangi rasa haus pasien yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Penurunan Rasa Haus dengan Permen Karet Pada Pasien GJK Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara”.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini penelitian kuantitatif, desain penelitian *quasi eksperimen* dengan *One group pretest and post test*, suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan, dimana observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum (pretest) dan sesudah (post test).

Penelitian ini mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok yang akan diberikan perlakuan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RS. Umum Haji Provinsi Sumatera Utara. Populasi pada penelitian ini adalah semua

penderita GJK yang sedang menjalani hemodialisis berjumlah 43 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dan dengan menggunakan *rumus slovin* didapatkan sampel berjumlah 20 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa Permen karet rendah gula, lembar observasi dan kuesioner.

Sedangkan untuk mengetahui tingkat rasa haus responden menggunakan kuisisioner *Thirst Distres Scale* (TDS). Variabel Independent pada penelitian ini yaitu pemberian permen karet dan variabel Dependent yaitu rasa haus. Teknik analisa data yang dilakukan analisa univariat dan bivariate.

Hasil

1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia (n=20)

Variabel	n	%
Usia		
1. Dewasa	7	35.0
2. Lansia	13	65.0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 20 orang pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara mayoritas kategori lansia dengan umur (46-65) tahun (65.0%)

2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin (n=20)

Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	10	50.0
2. Perempuan	10	50.0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari penelitian ini jenis kelamin berimbang sama, laki-laki sebanyak 10 orang (50.0%) dan perempuan sebanyak 10 orang (50,0%).

3. Distribusi frekuensi berdasarkan lama hemodialisis (n=20)

Lama Hemodialisa		
1. < 1 tahun	5	25.0
2. 1-5 tahun	15	75.0
Total	20	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari lama hemodialisa dengan lama hemodialisa 1-5 tahun berjumlah 15 responden (75.0%).

a. Distribusi Frekuensi Rasa Haus Pasien GJK Yang Menjalani Hemodialisa Sebelum Diberikan Permen Karet Di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020

No	Variabel	F	%
1	Haus ringan	1	5.0
2	Haus sedang	10	50.0
3	Haus berat	9	45.0
Jumlah		20	100.0

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa sebelum diberikan permen karet mayoritas responden mengalami haus sedang sebanyak 10 orang (50.0%).

b. Distribusi Frekuensi Rasa Haus Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Sesudah Diberikan Permen Karet Di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020

No	Variabel	F	%
1	Haus ringan	13	65.0
2	Haus sedang	4	20.0
3	Haus berat	3	15.0
Jumlah		20	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sesudah diberikan permen karet mayoritas responden mengalami haus ringan sebanyak 13 orang (65.0%).

c. Hasil Uji *Wilcoxon* Pada Responden Yang Diberikan Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020

Rasa haus	Perubahan rasa haus					
	Ringan		Sedang		Berat	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Pretest	1	5.0	10	50.0	9	45.0
Posttest	13	65.0	4	20.0	3	15.0

Mean	SD	Z	P value
------	----	---	---------

13.35	6.343	-3.347	0.001
-------	-------	--------	-------

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0.001 (<0.05)$, dengan ($Z= -3.347$) yang artinya kurang dari 3.347 kali tidak haus responden yang diberikan permen karet dibandingkan responden yang tidak diberikan permen karet, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terjadinya penurunan rasa haus dengan pemberian permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSU Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.

Pembahasan

Rasa Haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebelum pemberian permen karet di RSU Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSU Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 mayoritas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merasakan haus sedang (14-21) sebanyak 10 orang. Pasien GGK merasakan haus karena asupan cairan pada pasien GGK di batasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan klien. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertropi ventrikel kiri (Istanti, 2013 dalam Sari, 2016).

Munculnya rasa haus merupakan fenomena penting dimana terjadinya mekanisme dasar yang dialami tubuh manusia sebagai sinyal atau tanda kebutuhan akan cairan (air) dalam tubuh untuk mempertahankan kebutuhan cairan. Karena dalam tubuh manusia jumlah air harus seimbang pada setiap saat antara yang masuk dan yang keluar. Jika tidak seimbang (jumlah air yang keluar lebih banyak dibanding yang masuk), maka akan muncul rasa haus (Guyton, 2012).

Rasa haus merupakan proses pengaturan primer asupan cairan. Dimana Pusat rangsangan haus di hipotalamus otak dekat sel penghasil vasopresin untuk pengeluaran urin dan rasa haus (keinginan untuk minum) bekerja secara berkesinambungan. Sekresi vasopresin serta rasa haus dirangsang oleh kekurangan cairan dan dikendalikan oleh kelebihan cairan. Itu menjadi penyebab kejadian penurunan pengeluaran urin untuk menghemat cairan tubuh dapat menimbulkan rasa haus untuk mengganti kehilangan cairan tubuh (Sherwood, 2012).

Faktor lain yang memicu munculnya rasa haus menurut (Arfany, dkk. 2014) dan (Ardiyanti, dkk. 2015) adalah prosedur hemodialisis pada Pasien GGK yang tidak dilakukan setiap hari akan memicu munculnya masalah penumpukan cairan diantara sesi dialisis. yang menyebabkan berat badan pasien bertambah, tekanan darah meningkat, sesak nafas, gangguan jantung, dan edema karena ginjal tidak mampu mengeluarkan cairan. Retensi natrium dan air terjadi akibat hilangnya fungsi ginjal, sehingga fungsi tubulus juga hilang yang mengakibatkan sekresi urine encer dan terjadi dehidrasi (O' challaghan, 2009, hlm. 95: Ardiyanti, 2015). Dehidrasi ini menyebabkan peningkatan osmolalitas, sehingga sel akan mengkerut dan muncul perasaan haus (Kowalak, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSU Haji Provinsi Sumatera Utara didapatkan usia responden terbanyak adalah kategori lansia (46-69 tahun) sebanyak 13

responden (65.0%) dengan usia termuda adalah dewasa yaitu 26 tahun dan usia tertua adalah lansia yaitu 69 tahun.

Menurut kozier, Erb, Berman dan Snyder (2011) faktor keseimbangan cairan tubuh, elektrolit, dan asam-basa dipengaruhi oleh salah satunya adalah faktor usia. Kebutuhan cairan tubuh manusia dipengaruhi oleh usia dimana kebutuhan cairan tubuh yang harus dipenuhi berbeda-beda karena dalam masa pertumbuhan bayi dan anak mengalami perpindahan cairan lebih besar dan laju metabolisme lebih tinggi dari pada orang dewasa yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kehilangan cairan. Kehilangan cairan pada bayi dipengaruhi oleh belum matangnya organ ginjal. Kehilangan cairan pada usia lanjut dipengaruhi oleh proses penuaan dan cenderung terhadap penyakit yang meliputi: respon haus yang kurang dirasakan sering kali terjadi, kadar hormon antidiuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap *Antidiuretic Hormone* (ADH), peningkatan kadar natriuretik atrial. Selain itu, adanya kecenderungan terhadap penyakit jantung, ginjal, dan regimen obat multipel, risiko terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit lebih signifikan (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian Febriyantara (2016) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden GGK berada pada rentang usia >50 tahun sebanyak 22 responden (37,3%). Risiko GGK akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dan pola hidup yang tidak sehat. Berdasarkan hasil penelitian N. W. Arfany (2014) yang menyatakan bahwa kasus penyakit ginjal kronis cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif. Semakin bertambahnya usia secara bersamaan fungsi renal dan traktus urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi akan berkurang. Setelah usia 40 tahun laju filtrasi glomerulus akan mengalami penurunan secara progresif kurang dari 50% dari normalnya hingga usia 70 tahun. Kebutuhan asupan cairan pada lansia menurun seiring dengan proses menua yang disebabkan oleh terjadinya perubahan komposisi tubuh, yaitu menurunnya sel-sel lemak yang menyebabkan menurunnya kebutuhan cairan untuk menjalankan fungsi tubuh (Fatmah, 2010).

Rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa sesudah pemberian permen karet di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa setelah pemberian permen karet di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 mayoritas pasien GGK yang menjalani hemodialisa merasakan haus ringan (6-13) sebanyak 13 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat perubahan rasa haus setelah adanya pemberian permen karet, dimana responden yang semula pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merasakan haus berat, namun setelah intervensi, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merasakan haus ringan, atau yang semula pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merasakan haus sedang berubah menjadi haus ringan.

Pemberian permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebanyak 3 butir permen karet dengan lama waktu mengunyah ± 15 menit, selama waktu hemodialisa mayoritas pasien dapat menahan rasa haus selama 90 menit kemudian setelah mengunyah permen karet dengan lama hemodialisa 4-5 jam. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Said & Mohammed (2013) bahwa mengunyah permen karet akan menimbulkan rangsangan mekanis dan kimiawi yang dapat menggerakkan reflek saliva dengan menstimulasi reseptor yang dipantau oleh nervus trigeminal (V) dan nervus fasial (VII) sebagai pengecap. Stimulus saraf simpatis akan mempercepat sekresi pada semua kelenjar saliva

dalam jumlah banyak yang dapat menurunkan sensasi rasa haus yang muncul. Mengunyah permen karet *xylitol* merupakan refleksi saliva terstimulasi dengan melibatkan stimulus mekanik (gerak pengunyahan) dan kimiawi (pengecap) (Furness, Bray, Mcmillan & Hv, 2013).

Xylitol merupakan zat pengganti gula dengan tingkatan rasa yang manis yang sama dengan sukrosa tetapi 40% kandungan kalornya lebih rendah, *xylitol* adalah salah satu jenis gula alkohol atau keluarga *polyol*, termasuk pemanis jenis lainnya seperti sorbitol, mannitol, dan maltitol. *Xylitol* dapat ditemukan dengan jumlah kecil pada buah-buahan, sayuran dan diproduksi melalui proses metabolisme tubuh (Marya, 2011 dalam Alfrida, 2019)

Xylitol adalah komponen penyusun berbagai buah dan sayuran, meskipun jumlahnya kurang dari 1%. Tubuh manusia juga menghasilkan 5-15 gram *xylitol* dari proses metabolisme karbohidrat (Rietveld *et al.*, 2013). *Xylitol* adalah pemanis yang aman untuk gigi, *xylitol* dalam permen karet banyak digunakan sebagai pengganti sukrosa. *Xylitol* memiliki derajat kemanisan yang sama dengan sukrosa namun memiliki kandungan kalori yang lebih sedikit yaitu sekitar 40% (Rodian, Satari, & Rolleta, 2011). *Xylitol* berperan aktif dalam memperbaiki kavitas kecil yang disebabkan oleh karies karena menghambat akumulasi plak gigi. *Xylitol* tidak dapat dimetabolisme oleh bakteri oral termasuk *Streptococcus mutans* dan bila *xylitol* berkontak dengan *Streptococcus mutans* akan terbentuk *xylitol* 5 fosfat yang menyebabkan kerja substansi yang berperan dalam proses glikolisis seperti glukosa 6 fosfat, fruktosa 6 fosfat, bifosfat, 3 fosfoglisarat, 2 fosfoglisarat dan fosfoenolpiruvat terhambat (Rodian *et al.*, 2011). *Xylitol* juga mendukung proses remineralisasi dan memperkuat email gigi karena menyebabkan aliran saliva bertambah sehingga dapat menormalkan pH rongga mulut dan menetralkan semua asam yang telah terbentuk. Oleh karena itu *xylitol* bersifat non kariogenik yang dapat menekan pertumbuhan koloni *Streptococcus mutans*, menghambat akumulasi plak dan menekan keasaman saliva. Pemberian produk yang mengandung *xylitol* dapat menstimulasi produksi saliva, mengubah komposisi saliva, dan meningkatkan konsentrasi bikarbonat, fosfat, serta kalsium. Perubahan komposisi ini menstimulasi peningkatan kemampuan terbentuknya kristal hidroksiapatit. Peningkatan laju produksi saliva cenderung membersihkan gula dan asam dari gigi (Rodian *et al.*, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfany, Armiyanti, & Kusuma (2014) efektifitas mengunyah permen karet rendah gula sebagai cara mengatasi rasa haus pada pasien GGK telah dibuktikan pada penelitian yang melibatkan 65 pasien yang melakukan terapi hemodialisa dan diberikan permen karet selama 2 minggu menunjukkan penurunan rasa haus pada pasien GGK dari skor 29,9 menjadi 28,1.

Menurut asumsi peneliti pemberian permen karet *xylitol* sangat bagus diberikan untuk pasien GGK yang menjalani hemodialisa untuk intervensi sebagai mengurangi rasa haus, sebagai tindakan pembatasan cairan pasien hemodialisa, dan memberikan sensasi segar dimulut.

Penurunan Rasa Haus dengan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, rasa haus mean atau rata-rata pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 ada perubahan rasa haus sebelum dan setelah dilakukan intervensi pemberian permen karet kepada responden sebanyak 20 orang.

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon test* juga menunjukkan nilai *sig.* atau nilai *Pvalue* sebesar $0,001 < 0,05$, dengan rata-rata rasa haus sebelum intervensi adalah 20.75, standar deviasi 4.711 dengan nilai minimal 12 dan nilai maksimal 28. Sedangkan rasa haus

sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai dan rata-rata 13.35 dengan standar deviasi 6.343 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 28. Dan didapatkan sebanyak 3 responden yang tetap mengalami haus berat baik sebelum intervensi maupun setelah intervensi. Hal tersebut disebabkan 2 responden mengatakan tidak suka dengan permen karet dan 1 responden yang mengalami kecemasan karena masih menjalani hemodialisa dalam beberapa bulan ini. jika pasien GGK yang menjalani hemodialisa tidak mendapatkan apapun. Walaupun dengan mengunyah permen karet mengakibatkan saliva bertambah hal tersebut tidak akan menjadi gangguan, karena saliva juga berfungsi untuk mempermudah proses menelan dan membasahi partikel-partikel makanan. hal ini menunjukkan bahwa sangat berpengaruh pemberian permen karet terhadap rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Mohammad Fajar Sodik, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian permen karet dapat menahan rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil yang didapatkan pada pemberian permen karet dengan lama waktu menahan rasa haus pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan nilai *pvalue* 0,000 dan lama waktu menahan rasa haus pada pre-test tanpa pemberian permen karet didapatkan hasil rata-rata 59,69 menit. Sedangkan lama waktu menahan rasa haus pada post-test responden dengan mengunyah permen karet didapatkan hasil rata-rata 105, 17 menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan N. W. Afany (2014) tentang efektifitas mengunyah permen karet rendah gula pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang yang mendapatkan hasil *pvalue* 0,000 dengan tingkat rasa haus sebelum diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula menunjukkan nilai rerata 5,08, setelah diberikan intervensi rerata tingkat rasa haus turun menjadi 4,08 sehingga terjadi penurunan tingkat rasa haus sebesar 20%. Penelitian oleh Asmira Dewi, dkk (2018) juga menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan terhadap mengunyah permen karet terhadap rasa haus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad rasa haus sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

Menurut asumsi peneliti, terdapat pengaruh pemberian permen karet terhadap rasa haus pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian permen karet terhadap rasa haus pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas rasa haus pada responden sebelum diberikan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 merasakan kategori haus sedang (50.0%).
2. Mayoritas rasa haus pada responden setelah diberikan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 merasakan kategori haus ringan (65.0%).

Ada pengaruh pemberian permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 dengan Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,001 (<0,05).

Referensi

- Alfrida Ra'bung, Samuel. 2019. *Pengaruh mouthwash disertai mengunyah permen karet xylytol terhadap ph saliva, laju aliran saliva dan xerostomia pada pasien yang menjalani hemodialisis*, tesis, program studi magister keperawatan fakultas keperawatan universitas airlangga Surabaya.
- Andra, S. W., dan Yessie, M. P. 2013. *KMB I Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andreas, Gracela, G. T. 2019. Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Nutrix Fakultas Keperawatan Universitas Klabat*. Volume 3, No.1.
- Anis., Fuad, dan Nugroho, Kandung Sapto. 2015. *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ardiyanti, A., Armiyati, Y., dan Arif SN, M. S. 2015. Pengaruh Kumur Dengan Obat Kumur Rasa Mint Terhadap Rasa Haus Pada penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisadi SMC RS Telogorejo. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., dan Kusuma, M. A. B. 2014. Efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan kebidanan (JIKK)*.
- Ariani, N. P., Yasa , D. G., dan Arisusana, M. 2014. Pengaruh mengunyah permen karet *xylytol* terhadap rasa haus pada pasien CKD dengan terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*.
- Aroem. 2011. Gambaran kecemasan dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*.
- Asmira. Dewi,, Nurchayati, S., dan Jumaini, J. 2018. Perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum grapeice cube terhadap rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5, 304-312.
- Baughman, D. C., dan Hackley, J. C. 2012. *Keperawatan Medikal-Bedah* Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Bilotta, Kimberly. 2012. *Kapita Selektta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Black, J. M., dan Hawks, J. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajenen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahaya, Intan, Supratti, dan Santoso, Budi. 2017. Effect permen karet rendah gula terhadap penurunan keluhan xerostomia dan laju aliran saliva pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa. *Jurnal majalah kedokteran sriwijaya*, th49.
- Depkes RI. 2013. *Hasil Riskesdas 2013 Departeman Kesehatan RepublikIndonesia*. Diakses dari: [http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil % 20 riskesdas % 2013. pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf).

- Diyah C Sufiana P dan Syaifudin. 2015. Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal keperawatan*.
- Fan, W., & Zhang, Q. 2013. *Study on the clinical significance and related factors of thirst and xerostomia in maintenance hemodialysis patients*. *Kidney and Blood Pressure Research*, 37: 464474.doi:10.1159/000355717.
- Fatmah. 2010. *Gizi lanjut usia*. Jakarta: Erlangga
- Febriyantara A. 2016. *Hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien chronic kidney disease (CDK) di Rumah Sakit Dr. Moewardi*. skripsi. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta[diunduh 15Desember 2016]. Tersedia dari:<http://eprints.ums.ac.id/>
- Furness, S., Bryan, G., Mcmillan, R., & Hv, W. 2013. Interventions for the management of dry mouth : non- pharmacological interventions (Review). *The Cochrane Database of Systematic reviews* (8), 1-38. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009603>. pub3. www. cochranelibrary. Com
- Guyton, Hall JE dan Hall. 2016. *Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc.
- Hall J.E. Guyton A.C. 2012. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Ignatavicius, D. D., dan Workman, m. L. 2010. *Medical Surgical Nursing: Clients Centered Collaborative Care*. Sixth Edition, 1 & 2 . Missouri: Saunders Elsevier.
- Kowalak. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb, Berman, dan Snyder. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik* (7 ed., Vol. I). Jakarta: EGC.
- Mohammad Fajar Sodik & Abdul thalib. 2018. Pengaruh pemberian permen karet terhadap lama waktu menahan rasa haus pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, *Pasapua Health Journal*, 1(1), 27-34.
- O'callaghan, C. (2010). *At a glance sistem ginjal (2nd edition ed.)*. (E. Yasmine, penerj.) Jakarta: Erlangga.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). (2016). *Konsensus Hemodialisis*. Jakarta
- Potter, perry. 2010. *Fundamental of nursing: konsep, proses and practice*. edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Price, S.A., dan Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Ratnawati. 2014. Efektifitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita GGK (Hemodialisa). *Jurnal Ilmiah widya*. Volume 2 Nomor 1. Diakses tanggal 24 November 2014.
- Rietveld, C. A., Medland, S. E., Derringer, J., Yang, J., Esko, T., Martin, N. W., Agrawal, A. 2013. GWAS of 126,559 individuals identifies genetic variants associated with educational attainment. *Science*, 1235488
- Rodian, M., Satari, M. H., & Rolleta, E. 2011. Efek Mengunyah Permen Karet Yang Mengandung Sukrosa, Xylitol, Probiotik Terhadap Volume, Kecepatan Aliran, Viskositas, pH, Dan Jumlah Koloni Streptococcus Mutans Saliva. *Abstrak*.
- Said H, dan Mohammed H. 2013. Effect of Chewing Gum on Xerostomia, Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Hemodialysis. *Jurnal nutrix keperawatan*.
- Sari, N. N. G. 2016. *Permen Karet Xylitol Yang Dikunyah Selama 5 Menit Meningkatkan Dan Mempertahankan pH Saliva Perokok Selama 3 Jam*. Tesis, Universitas Udayana.hal. 20-23.
- Sherwood, L. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta: EGC. h. 708710.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. 2010. Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing. (11th ed.). Lippincolt.

Suwitra, K. 2016. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Marcellus, S.K., Setiati, S., Edisi 4. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 570-573.

United states renal disease system (usrds). 2013. Usrdsannual data report (dalam kusuma, 2013).

Case Report: Sugar Free Chewing Gum (Xylitol) to Overcome Thirst Complaints in Patients with Chronic Kidney Failure

Case Report: Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Penderita Gagal Ginjal Kronis

Movit Kurniawan¹, Ambar Relawati²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Indonesia, 55183

² Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Indonesia, 55183 Email: movitkurniawan17@gmail.com¹; ambar@umy.ac.id²

ABSTRACT

Background– Chronic kidney failure (CKF) is a condition in which kidney function is impaired and cannot be recovered. People with CKF must limit their fluid intake to prevent edema from appearing in the body. Excessive thirst in patients with CKF arises because of a fluid restriction program. Chewing xylitol gum can be an alternative intervention to relieve thirst in patients with CKF.

Purpose – This case study aims to see the results of applying xylitol gum to reduce thirst complaints in patients with CKF undergoing hemodialysis.

Method – This research has a method in the form of a case study on one patient. Initially, a thirst scale was measured with a numeric rating scale then given xylitol chewing gum for 7 days on a regular basis then observations were made on the 4th and 7th days to assess the effectiveness of the intervention.

Results - The results showed that with the intervention of giving xylitol gum, the patient's thirst level decreased from a scale of 5 to a scale of 4 within 7 days of giving the intervention.

Suggestion - People with CKF can take advantage of xylitol gum to reduce thirst without having to increase fluid intake.

Keywords – Chronic Kidney Failure, Thirst, Sugar Free Chewing Gum, Xylitol

ABSTRAK

Latar Belakang– Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kondisi dimana terjadi gangguan pada fungsi ginjal dan tidak dapat pulih kembali. Penderita GGK harus membatasi asupan cairan untuk mencegah munculnya edema pada tubuh. Rasa haus yang berlebih pada penderita GGK muncul karena dilakukannya program pembatasan cairan. Mengunyah permen karet xylitol dapat menjadi alternatif intervensi untuk meringankan keluhan perasaan haus pada penderita GGK.

Tujuan– Studi kasus ini bertujuan untuk melihat hasil pengaplikasian permen karet xylitol untuk mengurangi keluhan rasa haus pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis.

Metode – Penelitian memiliki metode berupa studi kasus (*case study*) pada satu pasien. Awal mula, dilakukan pengukuran skala rasa haus dengan *numeric rating scale* kemudian diberikan permen karet xylitol selama 7 hari secara rutin lalu dilakukan observasi pada hari ke-4 dan ke-7 untuk penilaian keefektifan intervensi.

Hasil – Hasil menunjukkan dengan dilakukannya intervensi pemberian permen karet xylitol, tingkat haus pasien menurun dari skala 5 menjadi skala 4 dalam waktu 7 hari pemberian intervensi.

Saran – Penderita GGK dapat memanfaatkan permen karet xylitol agar rasa haus dapat berkurang tanpa harus menambah asupan cairan.

Kata Kunci – Gagal Ginjal Kronis, Rasa Haus, Permen Karet Bebas Gula, Xylitol

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang menjadi masalah global dengan angka prevalensi yang terus meningkat dengan prognosis yang buruk dan biaya perawatan yang besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). GGK muncul ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang dapat dikaitkan dengan glomerulonephritis kronis, diabetes melitus yang tidak terkontrol, obstruksi saluran kemih, hipertensi tidak terkontrol, obesitas, hingga pielonefritis (Hill et al., 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan, tidak kurang dari 500 juta orang di seluruh dunia terdiagnosa GGK. Amerika Serikat telah menjadi epidemi global dengan prevalensi 14% dan 5-15% di seluruh dunia (Susianti, 2019) sedangkan di Indonesia, jumlah penderita GGK sekitar 0,2% dan 98% diantaranya menjalani dialisis (Nursalam et al., 2020).

Hemodialisis adalah jenis terapi yang dapat digunakan penderita GGK supaya tetap bertahan hidup selain dengan transplantasi ginjal. Hemodialisis berguna mengatasi permasalahan cairan yang berlebih pada tubuh dan digunakan untuk mengontrol penyakit ginjal sehingga kualitas hidup dapat meningkat (Armiyati et al., 2019). Hemodialisis sangat dibutuhkan bagi pasien GGK dengan stadium akhir agar tetap dapat bertahan hidup (Nusantara et al., 2021). Terapi ini harus tetap dijalankan

dengan diimbangi pembatasan asupan cairan agar edema tidak muncul. Pembatasan asupan cairan akan menyebabkan munculnya rasa haus yang membuat mulut pasien kering akibat penurunan air liur (xerostomia) (Najikhah & Warsono, 2020). Munculnya rasa haus dipengaruhi oleh keadaan kering pada mulut. Terlebih pada pasien yang tinggal di daerah tropis, rasa haus akan semakin terasa meningkat (Armiyati et al., 2019), sehingga pasien akan cenderung melakukan penambahan asupan cairan untuk meringankan keluhan tersebut sehingga akan mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi (Najikhah & Warsono, 2020).

Adanya cairan yang berlebih akan menaikkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Batas toleransi tubuh terhadap kenaikan IDWG adalah 1-1,5 kg (Fajri et al., 2020). Strategi untuk mengurangi rasa haus dengan tujuan untuk meningkatkan produksi saliva secara mekanis melalui aktivitas mengunyah (Prasetya & Istioningsih, 2018) dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi sayur dan buah-buahan, mengulum es, dan mengunyah permen karet, baik itu bebas gula maupun tidak (Mansouri et al., 2018). Permen karet bebas gula adalah jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita diabetes melitus, GGK (Kurniawan et al., 2020). Xylitol menjadi salah satu bahan kimia mempunyai efek untuk meningkatkan produksi saliva serta aman untuk penderita diabetes melitus tipe 2. Xylitol dapat menstabilkan insulin alami yang sangat lambat dimetabolisme dan tidak membuat glukosa berubah secara drastis, sehingga permen karet xylitol tergolong aman digunakan untuk penderita GGK dengan penyakit penyerta diabetes melitus tipe 2 (Zuliani et al., 2019).

Berdasarkan analisis oleh Prasetya & Istioningsih, (2018) pada 15 responden, didapatkan hasil bahwa pengunyahan permen karet xylitol dapat mengurangi keluhan xerostomia. Aktivitas mengunyah permen karet xylitol pada penelitian tersebut dilakukan rutin 3 sehari sebanyak 2 buah setelah makan besar dan menggosok gigi selama 2 minggu. Hasil penelitian Ozen et al., (2020) mengatakan bahwa mengunyah permen karet dapat mengurangi rasa kering pada mulut dan meningkatkan laju produksi saliva. Rantepadang & Taebenu, (2019) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa mengunyah 2 buah xylitol selama sekitar 10 menit 3 kali sehari selama kurun waktu 2 minggu dapat menghasilkan rangsang mekanik dan kimia yang dapat mengubah refleksi saliva dengan merangsang reseptor yang dipantau oleh saraf trigeminal (V) dan saraf fasialis (VII). Stimulasi simpatis dapat meningkatkan sekresi besar-besaran dari semua kelenjar saliva dan mengurangi rasa haus.

Namun pada praktiknya, penerapan teknik ini belum banyak ditemukan pada praktik pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada pasien hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul, 4 dari 5 pasien hemodialisa belum mengetahui bahwa mengunyah permen xylitol bisa mengurangi rasa haus. Pasien hemodialisa mengatakan biasanya untuk mengurangi rasa haus dengan mengulum permen berbagai rasa dengan kandungan glukosa yang tidak alami namun rasa manis yang berlebihan tersebut menetap sehingga kurang efektif lalu memilih pilihan terakhir yaitu minum air tanpa melihat program pembatasan cairan. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti akan melakukan analisis terapi pengunyahan permen karet xylitol pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis untuk mengurangi keluhan rasa haus yang dikeluhkan.

TINJAUAN PUSTAKA

GGK merupakan penyakit yang terjadi karena kerusakan struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) $< 60\text{ml}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$ (Utami et al., 2020). GFR menjadi indikator terbaik yang dapat digunakan untuk menilai fungsi ginjal dan mengelompokkannya kedalam lima tingkatan GGK (Schaeffner, 2017). GGK dapat berkembang secara bertahap, menyebabkan penumpukan produk limbah metabolisme dalam tubuh, yang dapat mengganggu elektrolit, keseimbangan cairan, dan asam basa (Utami et al., 2020). Komplikasi GGK yaitu hiperkalemia, asidosis metabolik, hipertensi, hiperuremia, serta anemia (Utami et al., 2020). Inisiasi terapi hemodialisa diperlukan pada GGK stadium V guna membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh untuk mengurangi keparahan komplikasi yang sudah muncul (Zasra et al., 2018).

Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal untuk pasien GGK dengan tujuan membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh dari peredaran darah manusia berupa air, kalium, natrium, urea, kreatinin, serta hidrogen melewati membran *semipermeabel* atau dialiser sehingga pasien tetap dapat bertahan hidup (Rantepadang & Taebenu, 2019). Sebelum terapi hemodialisa dilakukan untuk pertama kalinya, diperlukan persiapan yang matang di antaranya adalah pemeriksaan penyakit menular, persiapan kadar hemoglobin, akses vaskular dan edukasi tentang penyakit pada ginjal, penanganan penyakit ginjal kronik sebelum terapi hemodialisa dimulai (termasuk terapi farmakologis dan intervensi diit) serta pilihan terapi pengganti ginjal beserta dampak positif dan negatifnya. (Zasra et al., 2018).

Pada terapi hemodialisa jangka panjang diperlukan edukasi terkait diit dan pembatasan asupan cairan. Diit rendah protein menjadi faktor penting bagi penderita GGK untuk mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan meminimalkan gejala uremik (Isroin, 2016). Pembatasan asupan cairan adalah terapi yang dibutuhkan bagi penderita GGK karena fungsi ginjal yang sudah tidak normal (Wayiqrat & Sunarya, 2018). Pasien hemodialisis diharuskan mempertahankan pembatasan asupan cairan guna mencegah terjadinya kelebihan cairan pada selang waktu mereka tidak melakukan hemodialisis (Armiyati et al., 2019). Efek negatif dari patuhnya menjalani program pembatasan cairan adalah perasaan haus yang berlebih (Hasibuan & Hati, 2021). Banyak tatalaksana untuk mengurangi keluhan rasa haus, di antaranya berkumur dengan air dingin, mengulum es batu, *frozen grapes*, serta mengunyah permen karet xylitol (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Permen karet xylitol adalah permen dengan kandungan pemanis buatan yang digunakan sebagai bahan pengganti glukosa yang memiliki rasa manis sama seperti sukrosa (Rantepadang & Taebenu, 2019). Pengunyahan permen karet xylitol akan menambah stimulasi refleksi saliva dengan melibatkan rangsang mekanik dan kimiawi. Proses mengunyah dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan lebih banyak saliva sedangkan pengecapannya menyebabkan informasi sensorik yang dapat meningkatkan laju aliran saliva. Stimulasi refleksi saliva terjadi ketika kemoreseptor atau reseptor tekanan di dalam rongga mulut berespon terhadap benda yang berada di dalam mulut (permen karet xylitol). Reseptor ini memulai impuls di serabut saraf aferen yang

mengirimkan informasi ke pusat saliva di kanal tulang belakang. Pusat saliva kemudian mengirimkan impuls melalui saraf otonom eksternal ke kelenjar saliva untuk meningkatkan salivasi. Mengunyah merangsang produksi saliva dengan memanipulasi reseptor tekanan di mulut (Ra'bung, 2019).

METODE

Laporan ini berjenis studi kasus dengan pengaplikasian *evidence-base nursing practice* pada satu pasien kelolaan, yakni pasien GGK yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul. Kriteria inklusi yang diterapkan pada laporan ini adalah pasien GGK stadium V yang melakukan hemodialisis rutin seminggu dua kali dan bersedia untuk diberikan intervensi dengan menandatangani lembar *inform consent* sebagai responden.

Instrumen yang digunakan dalam laporan ini adalah *numeric rating scale* untuk mengukur intensitas rasa haus pasien dengan interval 0-10. Nilai 0 mengandung arti pasien tidak haus sedangkan 10 menunjukkan pasien sangat haus sekali.

Sebelum pemberian intervensi mengunyah permen karet xylitol, peneliti melakukan pengkajian dan anamnesa serta pengukuran intensitas rasa haus pada pasien dengan instrumen *numeric rating scale*. Selain itu, data tersebut digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan dan rencana asuhan keperawatan.

Selanjutnya, pasien diberikan penjelasan terkait intervensi yang diprogramkan, kemudian pasien dipersilakan untuk mengunyah dua permen karet xylitol selama sepuluh menit saat terapi hemodialisa berlangsung. Program tersebut kemudian diteruskan selama 7 hari dengan prinsip permen karet xylitol dikunyah dengan jumlah 2 butir dengan waktu 10 menit dan interval 3 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Pada hari ke-4 dan hari ke-7, peneliti melakukan perhitungan kembali intensitas rasa haus pada pasien.

HASIL

Studi kasus dilakukan pada satu pasien dengan diagnosa medis GGK stadium V sejak bulan Maret 2021 di unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul. Pasien bernama Tn. S berusia 42 tahun dengan jenis kelamin laki-laki mengeluhkan badannya terasa lemas, kurang bertenaga, serta merasakan haus dengan skala 5 dari 10, mulut kering. Berat badan pasien setelah hemodialisis adalah 65 kg, namun 3 hari berikutnya, naik 2,5 kg menjadi 67,5 kg. Pasien mengatakan keluhan rasa haus yang berlebih sudah lama sejak pasien direkomendasikan untuk membatasi asupan cairan. Pasien mengungkapkan bahwa rasa haus akan semakin bertambah ketika dirinya makan makanan yang kering dengan rasa yang pekat, cuaca yang sangat panas, dan beberapa jam setelah terapi hemodialisa selesai. Pasien memiliki riwayat pola hidup tidak sehat yaitu dahulu ketika masih sehat, setiap hari mengonsumsi minuman berenergi, alkohol, dan kurang dalam asupan air putih. Dalam sehari, pasien bisa menghabiskan 1-2 botol minuman kemasan berenergi. Pasien memiliki penyakit penyerta berupa hipertensi dan diabetes melitus. Dari hasil pengkajian, ayah penderita memiliki riwayat penyakit serupa.

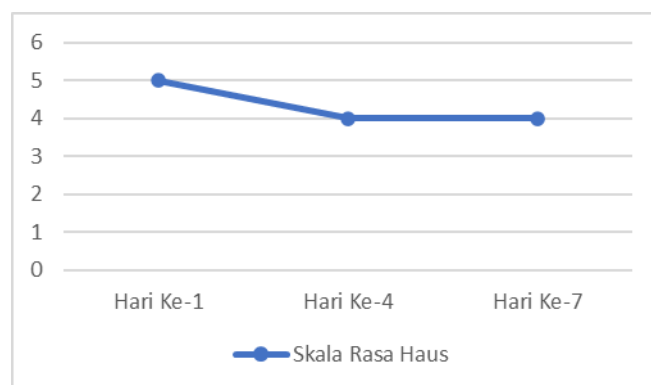
Dari hasil pemeriksaan fisik, kesadaran E4V5M6 *compos mentis*, tekanan darah: 162/90 mmHg; nadi: 80x/menit; *respiration rate* (RR): 20x/menit; suhu badan: 36,7°C; serta SpO₂: 98%. Konjungtiva pasien tampak anemis dengan sklera berwarna putih, mukosa bibir tampak kering dan mengelupas, kedua lapang paru simetris dalam pengembangannya, tidak ada keluhan nyeri dan sesak nafas, serta terdengar vesikuler pada paru kanan dan kiri. Abdomen pasien tampak buncit dan teraba ascites. Pada ekstremitas, terpasang *Arteriovenous (AV) shunt* pada tangan kanan, kulit pasien tampak coklat kehitaman, kering, bersisik, serta tampak keriput bekas edema namun saat ini tidak teraba adanya edema ekstremitas. Hasil pengkajian nutrisi dan cairan: pasien makan 3x sehari tanpa diit rendah protein, minum kurang terkontrol, maksimal bisa 1000 ml per hari dikarenakan rasa haus yang berlebih. Pasien mengatakan bisa buang air kecil namun selama ini hanya menetes saja tidak lancar dengan warna kuning pekat. *Balance* cairan pasien 24 jam sebelum hemodialisis adalah +552 ml. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir (3/03/2022) ureum: 126,10 mg/dL; kreatinin: 8,90 mg/dL; hemoglobin 8,90 g%.

Masalah keperawatan yang terlihat pada pasien ini adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan regulasi ginjal. Hipervolemia yang tidak dilakukan tatalaksana lebih lanjut dapat menurunkan kualitas hidup pasien akibat berbagai komplikasi seperti masalah kardiovaskular, berat badan bertambah, edema paru, hipertensi, dan dispnea, sehingga diperlukan intervensi pembatasan asupan cairan dengan mengunyah permen karet bebas gula untuk mengurangi pasien intensitas rasa haus.

Implementasi terapi mengunyah permen karet xylitol dilakukan selama 7 hari mulai tanggal 31 Maret 2022 hingga 6 April 2022. Setiap harinya, pasien diharuskan untuk mengunyah permen karet xylitol 3 kali sehari masing-masing 2 butir dengan waktu 10 menit setiap pengunyahan. Praktik mengunyah dimulai saat pasien menjalani terapi hemodialisa dengan bimbingan langsung oleh peneliti. Sebelumnya, pasien sudah dilakukan pengukuran skala rasa haus dengan *numeric rating scale* untuk menilai skala haus sebelum dilakukan terapi. Hasil skala rasa haus pasien adalah 5.

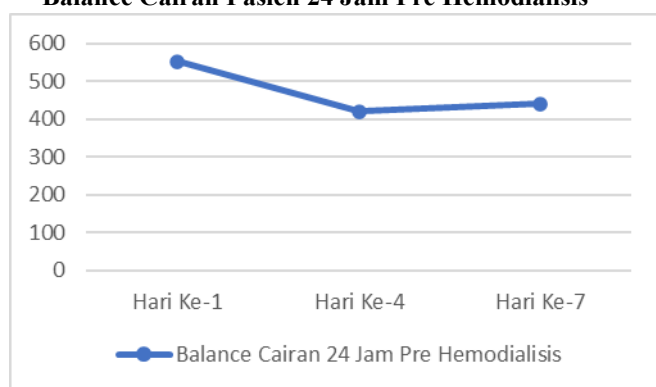
Pada saat praktik mengunyah, pasien juga diedukasi harus mulai mengurangi asupan cairan agar terapi dapat berjalan dengan efektif. Kemudian terapi dilanjutkan ketika pasien pulang ke rumah dengan dilakukan observasi dan anamnesis tentang terapi yang sudah diberikan pada hari ke-4 dan ke-7 saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Dalam pemantauan terapi, peneliti bekerja sama dengan istri pasien sebagai keluarga terdekat agar terapi optimal. Pada hari ke-4, pasien dilakukan kembali pengukuran skala haus dan *balance* cairan 24 jam sebelum menjalani terapi hemodialisa. Hasil pemantauan hari ke-4, skala rasa haus pasien menurun menjadi 4 dan *balance* cairan pasien adalah +420 ml. Kemudian pada hari ke-7 skala haus tetap pada skala 4 tidak menurun ataupun meningkat dengan *balance* cairan +441 ml. Dari hasil pemberian terapi mengunyah permen karet xylitol selama 7 hari, dapat dikatakan bahwa terapi tersebut dapat membantu untuk mengurangi rasa haus yang dirasakan penderita GGK. Adapun penurunan skala rasa haus dan *balance* cairan pasien tersaji dalam grafik di bawah ini.

Grafik 1
Skala Rasa Haus saat Pemberian Intervensi
Mengunyah Permen Karet Xylitol



Grafik 2

Balance Cairan Pasien 24 Jam Pre Hemodialisis



PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki. Pernyataan ini sesuai dengan Saputra et al., (2020) bahwa penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSI Fatimah Cilacap dominan laki-laki daripada perempuan. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Adhiatma et al., (2016) juga menyimpulkan bahwa penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Hal ini dapat terjadi karena laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena GGK secara klinis daripada wanita. Kecenderungan ini terlihat pada faktor gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras dan minuman berenergi yang cenderung banyak dilakukan terutama oleh laki-laki. (Saputra et al., 2020). Gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan banyak orang yang berusia muda terkena GGK. GGK tidak hanya menyerang orang tua dengan disfungsi ginjal, tetapi banyak orang muda sekarang menderita GGK karena gaya hidup yang buruk (Lathifah, 2016).

Hasil pengkajian juga menjelaskan bahwa pasien memiliki riwayat mengonsumsi minuman berenergi 1-2 botol setiap hari sebelum dinyatakan terkena GGK. Pernyataan tersebut sesuai dengan Pranandari & Supadmi, (2015) bahwa riwayat mengonsumsi minuman suplemen berenergi menjadi faktor risiko terjadinya GGK. Minuman berenergi merupakan jenis minuman yang dapat meningkatkan energi, mengurangi atau mencegah kelelahan, meningkatkan daya tahan fisik, meningkatkan kemampuan kognitif dan *mood* melalui stimulasi sistem metabolisme dan sistem saraf pusat. Pada umumnya, minuman berenergi mempunyai kandungan stimulan seperti kafein, amfetamin, ekstrak herbal (seperti guarana dan ginseng), vitamin B kompleks, asam amino, dan turunan gula. Efek dari minuman berenergi dapat dirasakan 30 hingga 60 menit setelah digunakan dan bertahan setidaknya selama 90 menit. (Duchan et al., 2010). Psikostimulan tertentu (amfetamin dan kafein) telah terbukti memberikan pengaruh terhadap faal ginjal. Amfetamin akan menyempitkan arteri pada ginjal, sehingga jumlah darah yang mencapai ginjal akan berkurang. Ketika aliran darah menuju ginjal berkurang, ginjal dapat mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Kondisi tersebut lambat laun akan menyebabkan reaksi iskemik pada sel ginjal, sehingga menyebabkan respon inflamasi yang mengurangi kemampuan sel ginjal untuk menyaring darah. Keadaan tersebut jika tidak tertangani dan tidak menjaga asupan cairan dapat menimbulkan komplikasi kelebihan volume cairan atau hipervolemia (Pranandari & Supadmi, 2015).

Hipervolemia adalah suatu kondisi dimana jumlah cairan dalam tubuh melebihi kadar normal. Pasien GGK stadium V yang memilih hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal sebaiknya menjaga pembatasan asupan cairan untuk mencapai keseimbangan cairan dalam tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan. Hemodialisis di Indonesia tidak dilakukan setiap hari, hanya 2-3 kali seminggu, sehingga pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami masalah penumpukan cairan di antara sesi cuci darah. Akumulasi cairan di antara sesi dialisis menyebabkan kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, dispnea,

masalah jantung, dan edema karena ketidakmampuan ginjal untuk mengeluarkan cairan. (Hasibuan & Hati, 2021). Namun, hemodialisis juga dapat memunculkan rasa haus. Secara skematis, haus pada pasien hemodialisis terutama osmometrik, meliputi asupan garam, peningkatan osmolaritas cairan di ekstraseluler, dan menyusutnya sel-sel osmoreseptor di dalam hipotalamus menginduksi keinginan untuk minum. Terjadinya rasa haus merupakan fenomena penting dimana mekanisme dasar yang dialami oleh tubuh manusia merupakan sinyal atau indikasi kebutuhan cairan dalam tubuh untuk mempertahankan kebutuhan zat gizi cairan (Guyton & Hall, 2018).

Rasa haus bisa diatasi dengan banyak terapi, salah satunya adalah mengunyah permen karet xylitol. Xylitol adalah pengganti gula dengan tingkat kemanisan yang sama dengan sukrosa tetapi dengan kalori 40% lebih sedikit. Xylitol adalah gula alkohol atau keluarga poliol; termasuk jenis pemanis lain seperti mannitol, sorbitol, dan maltitol (Hasibuan & Hati, 2021). Berdasarkan hasil evaluasi tindakan terapi mengunyah permen karet xylitol pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, terdapat penurunan rasa haus dari 5 menjadi 4. Dilihat dari *balance* cairan pasien, jumlah asupan cairan yang dikonsumsi pasien juga menurun. Hasil ini sejalan dengan Rantepadang & Taebenu, (2019) bahwa terdapat pengaruh kegiatan mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasien hemodialisis dengan hasil uji didapati nilai *p value* 0,000. Rantepadang & Taebenu, (2019) juga menyimpulkan bahwa pada pasien hemodialisis tanpa diberikan intervensi mengunyah permen karet, hanya mendapat standar perawatan sehari-hari tidak mengalami penurunan rasa haus. Mengunyah permen karet xylitol secara teratur dalam jumlah yang tepat dapat merangsang kemoreseptor dan reseptor tekanan di lidah dan rongga mulut. Selanjutnya rangsangan ditransmisikan ke medula oblongata melalui serabut aferen dan pusat saliva kemudian dikirim melalui serabut aksesori ke kelenjar saliva dan menginstruksikan kelenjar saliva untuk meningkatkan produksinya (Sherwood, 2018).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Mengunyah permen karet xylitol adalah jenis intervensi nonfarmakologis yang memberikan efek positif pada pasien GGK. Penerapan intervensi tersebut terbukti efektif untuk mengurangi rasa haus pasien sekaligus manajemen hipervolemia. Hasil pemberian intervensi ini dapat menurunkan tingkat haus pasien dari skala lima menjadi skala empat dalam waktu tujuh hari pemberian intervensi.

Penderita GGK dapat memanfaatkan permen karet xylitol secara teratur agar rasa haus dapat berkurang tanpa harus menambah asupan cairan sehingga munculnya edema pada tubuh dapat diminimalkan.

REFERENSI

- Adhiatma, A. T., Wahab, Z., & Widyantara, I. F. E. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1), 1–10.
<http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/280>
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 38.
<https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Duchan, E., Patel, N. D., & Feucht, C. (2010). Energy Drinks: A Review of Use and Safety for Athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, 38(2), 171–179. <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ipsm20>
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube's sebagai Evidence Based Nursing untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11–15.
- Guyton, & Hall, J. E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Edisi 13). Elsevier Inc.
- Hasibuan, Z., & Hati, Y. (2021). Penurunan Rasa Haus dengan Permen Karet pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan: JINTAN*, 1(1), 36–47.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 11(7), 1–18.
<https://doi.org/10.5061/dryad.3s7rd>
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. In *Universitas Muhammadiyah Ponorogo Press*. UMPO Press.
http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN_CAIRAN.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Infodatin: Situasi Penyakit Ginjal Kronik. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ginjal-2017.pdf>
- Kurniawan, A. A., Wedhawati, M. W., Triani, M., Imam, D. N. A., & Laksitasari, A. (2020). Laporan Kasus: Xerostomia pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Stomatognathic (J.K.G Unej)*, 17(1), 33–36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.19184/stoma.v17i1.23615>
- Lathifah, A. U. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Usia Dewasa Muda di RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Mansouri, A., Vahed, A. S., Shahdadi, H., Mehr, S. D., & Arbabisarjou, A. (2018). A Comparative Study on the Effect of Sugarless Chewing Gum with Sugarless Candy on Xerostomia in Patients Undergoing Hemodialysis. *Bali Medical Journal*, 7(1), 146–151. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.844>
- Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Jurnal Ners Muda*, 1(2), 108–113. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655>
- Nursalam, N., Kurniawati, N. D., Putri, I. R. P., & Priyantini, D. (2020). Automatic Reminder for Fluids Management on Confidence and Compliance with Fluid Restrictions in Hemodialysis Patients. *Systematic Reviews in Pharmacy Journal*, 11(5), 226–233. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.34>
- Nusantara, D. T. H., Irawiraman, H., & Devianto, N. (2021). Comparison of Quality of Life Between Chronic Kidney Disease Patients Undergoing CAPD Therapy with Hemodialysis at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 365–369. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.299>
- Ozen, N., Sayilan, A. A., Mut, D., Sayilan, S., Avcioglu, Z., Kulakac, N., & Akyolcu, N. (2020). The Effect of Chewing Gum on Dry Mouth, Interdialytic weight gain, and intradialytic symptoms: A prospective, randomized controlled trial. *Hemodialysis International*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/hdi.12878>
- Pranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majala Farmaseutik*, 11(2), 316–320.
- Prasetya, H. A., & Istioningsih. (2018). Permen Karet Xylitol untuk Xerostomia pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 118–124. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.10.2.2018.118-124>
- Ra'bung, A. S. (2019). *Pengaruh Mouthwash disertai Mengunyah Permen Karet Xylitol terhadap PH Saliva, Laju Aliran Saliva dan Xerostomia pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis*. Universitas Airlangga.
- Rantepadang, A., & Taebenu, G. G. (2019). Pengaruh Mengunyah Permen Karet terhadap Rasa Haus pada Pasien Hemodialisa. *Nutrix Journal*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.37771/nj.Vol3.Iss1.387>
- Saputra, B. D., Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di RSI Fatimah Cilacap. *Tens: Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Schaeffner, E. (2017). Determining the Glomerular Filtration Rate. *Journal of Renal Nutrition*, 27(6), 375–380. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2017.07.005>
- Sherwood, L. (2018). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem* (9th ed.). EGC.
- Susianti, H. (2019). *Memahami Interpretasi Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronis*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=XnrRDwAAQB>
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan Komplikasi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Wayiqrat, L., & Sunarya, C. edison. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Cairan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Terminal di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 158–165. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.113>
- Zasra, R., Harun, H., & Azmi, S. (2018). Indikasi dan Persiapan Hemodialisis Pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 183. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.847>
- Zuliani, P., Nur, B. M., & Azzam, R. (2019). Pengaruh Pemberian Permen Karet Xylitol terhadap Kesehatan Mulut (Xerostomia) pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 302–311. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.820>

D3 kep curup Diska

by Diska Diska

Submission date: 24-Jul-2023 09:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2135725680

File name: D3_kep_curup_Diska.docx (26.96K)

Word count: 1285

Character count: 7707

BAB V PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan dan mengurai proses asuhan keperawatan pada Nn. R dengan implementasi mengunya permen karet bebas gula (Xylitol) pada masalah Hipervolemia di ruangan Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pembahasan meliputi bagaimana proses kepeirawatan yaitu terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Serta faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam proses keperawatan. Sehingga dapat di simpulkan cara pemecahan masalah dan tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien.

5.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian pada Nn.R dengan penyakit CKD On Hd pada tanggal 12 Junii 2023 jam 07.30 WIB, dilakukan Menurut penulis karena lebih sistematis dan akurat maka pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi kondisi klien termasuk identitas klien, dan pemeriksaan fisik head to toe, dengan pengkajian didukung catatan perawat, hasil pemeriksaan penunjang, dan laboratorium mampu melakukan data yang diperlukan untuk melengkapi data yang diperoleh teori Hidayat, A. A (2016)

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran klien saat diperiksa kesadaran baik dan keadaan umum baik. Klien menunjukkan badannya terasa berat, dan kulitnya kering, kadang pecah-pecah, dan klien mengatakan kadang sering lemas dan pusing sehari sebelum HD dan sesudah HD, pemeriksaan ttv pada saat pengkajian, menunjukkan Tekanan darah : 111/72mmHg, S : 36,5C, N : 77x/m, pernafasan : 20x/m dan pada pemeriksaan fisik didapatkan oedema pada kaki klien, asites pada perut klien, kulit klien kering dan nilai Hb klien rendah yaitu 7,5. Dari data pengkajian yang diperoleh,

penulis dapat menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Data pendukung penyakit Ckd On Hd adalah klien sudah memiliki Hd sejak akhir tahun 2021 dan klien telah menginstal cimono untuk mempermudah proses Hd.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Nn. R penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta Nn. R dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori dari Amin dan Hardi (2015) saat melakukan penegakan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Ckd On Hd yaitu

1. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme Regulasi
2. Gangguan integritas kulit b.d kelebihan volume cairan
3. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis b.d nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan.
4. Gangguan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi d.d pusing, gelisah.
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemas.
6. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah.
7. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin

Dari diagnosa keperawatan yang akan muncul pada Nn.R dengan Ckd On Hd yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa secara konsep dan keadaan yang dialami klien.

Dibawah ini masalah yang dapat dimunculkan sesuai dengan kondisi klien yang dikelola penulis di lapangan yaitu :

1. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme Regulasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengalami kelebihan volume cairan di buktikan terdapat nya oedema di bagian ekstermitas bawah klien dengan derajat 1 dan terdapat acites di perut klien, klien mengatakan badan nya terasa berat.
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin diangkat karena pada saat pengkajian Nn.R menceritakan sering pusing, kulit klien pucat terdapat oedema dan nilai hb klien redah yaitu 7,5
3. Gangguan integritas kulit b.d kelebihan volume cairan di angkat karena pada saat pengkajian terdapat oedema dan kulit klien kering dan klien mengatakan terkadang kulitnya pecah-pecah CRT kembali ≥ 2 detik.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat di angkat dari 7 diagnosa yang dapat timbul pada pasien ckd, 4 diagnosa lain nya tidak di angkat dikarenakan tidak di temukan data-data yang dapat menunjang penegakan diagnosa.

5.2 Intervensi Keperawatan

Setelah meninjau data, menganalisisnya, dan membuat diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah keperawatan. Ini adalah langkah yang sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

Rencana keperawatan yang terdapat pada laporan pendahuluan tidak semua penulis adopsi pada rencana asuhan keperawatan, karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan diangkat sesuai dengan yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit dan keterbatasan kita sebagai mahasiswa.

Fokus studi kasus ini adalah penerapan tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol). Sebelum melakukan tindakan mengunyah permen karet bebas gula penulis melakukan observasi skala rasa haus pada klien. Selanjutnya klien meminta persetujuan klien untuk melakukan tindakan ⁶ mengunyah permen karet bebas gula sebanyak 2 butir selama ± 15 menit dan di lakukan observasi dihari ke 3, hari ke7, dan hari ke 14.

¹ 5.3 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah dirumuskan ,sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada saat klien melakukan hd dan ke rumah klien ¹ bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarga seperti mengidentifikasi skala rasa haus pada klien, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan kepada klien.

Tindakan keperawatan ini di laksanakan juga dengan bekerja sama dengan keluarga pada saat klien sudah Hd dan pulang ke rumah dengan cara mendampingi Nn.R dalam mencegah kelebihan volume cairan dengan mengunya permen karet bebas gula (*Xylitol*) dengan hasil yang diharapkan klien tidak lagi merasa haus dan asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh berkurang dengan skala rasa haus 0.

Pada implementasi diagnosa hypervolemia perawat melakukan tindakan mengunya permen karet bebas gula selama 10 menit dilakukan 3x sehari selama 14 hari. Tahap-tahap yang di lakukan ⁴ mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan skala haus yang di rasakan, lalu menjelaskan prosedur tindakan, lalu klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya memberikan tindakan mengunya permen karet bebas gula pada klien setelah pemberian tindakan dilakukan observasi di ⁷ hari ke 3 hari ke 7 dan hari ke 14 . Tindakan ini dilakukan

sebagai cara untuk mengurangi rasa haus pada klien dan untuk mencegah terjadinya hipervolemia prosedur yang dilakukan pada intinya sama dengan SOP yang ada. Keluarga juga cukup kooperatif dan dapat dengan baik mengikuti perintah dan saran yang diberikan. Penulis tidak menemukan banyak kesulitan saat melakukan tindakan keperawatan.

Pada hari pertama tanggal 12 Juni 2023 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran skala rasa haus pada Ny. R untuk pengukuran sebelum dilakukannya tindakan mengunyah permen karet bebas gula dan didapatkan skala rasa haus klien 7.

Pada tanggal 14 Juni 2023 dilakukan observasi pada Ny. R untuk mengetahui apakah ada penurunan skala haus pada Ny. R atau tidak didapatkan hasil skala rasa haus Ny. R berkurang dengan skala 6, dan pengukuran berat badan Ny. R 44,10 kg. Pada tanggal 19 Juni 2023 dilakukan observasi ke 2 untuk mengetahui skala haus Ny. R terdapat penurunan skala rasa haus menjadi 5.

Observasi hari terakhir tanggal 26 Juni 2023 dilakukan kembali pengukuran skala rasa haus pada Ny. R untuk mengetahui hasil akhir setelah dilakukan tindakan mengunyah permen karet bebas gula dan didapatkan hasil akhir skala rasa haus Ny. R menjadi 5. Ny. R mengatakan sebelumnya dia tidak pernah atau belum pernah melakukan tindakan ini dan setelah dilakukan tindakan ini Ny. R mengatakan rasa hausnya berkurang secara drastis dan hanya minum pada saat klien makan saja.

Setelah melakukan tindakan keperawatan, penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan kondisi klien setiap harinya, walaupun mungkin tidak menggambarkan kondisi pasien secara lengkap.

5.4 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Nn. R klien mendapatkan perawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Pada diagnose hypervolemia penulis menerapkan intervensi mengunyah permen karet bebas gula untuk mengurangi sensasi haus pada klien dan untuk mencegah terjadinya hypervolemia. Setelah dilakukan tindakan skala rasa haus pada klien berkurang menjadi 5 dari skala haus awal 7.

Dalam evaluasi yang dilakukan penulis sesuai dengan teori penelitian Movit Kurniawan (2021) dan Zakiyah Hasifruit (2021) yaitu ada evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi semua tindakan dalam pengaturan diagnostik satu penulis dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisis dan perencanaan. Tindakan keperawatan telah dilakukan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan masalah yang dialami Ny R teratasi secara optimal.

D3 kep curup Diska

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

1%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	17%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	idoc.pub Internet Source	1%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	pt.scribd.com Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	1%
9	www.repronote.com Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%