



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) On Hemodialisa (Hd) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Gatot Kaca RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang Tahun 2024

Penci Saputra¹, Adi Dwi Susanto², Darni Nur Indah Sari³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang

Email : Saputrapenci3@gmail.com¹, adidwisusanto@icloud.com²

ABSTRAK

Ginjal merupakan organ vital yang berperan mengatur keseimbangan cairan, asam basa, metabolisme serta mengeluarkan toksin (sisa metabolisme) dari tubuh. Jika terjadi kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronik yang mengakibatkan fungsi ginjal menurun sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit, metabolisme dan terjadi uremia. Penelitian ini menggunakan metode berupa studi kasus pada satu pasien. Pertama kali dilakukan pengukuran rasa haus dengan menggunakan skala Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity. Kemudian diberikan permen karet sebelum dan saat melakukan hemodialisa (HD), lalu dilakukan pengukuran kembali setelah diberikan permen karet untuk menilai keefektifan intervensi. Hasil menunjukkan dengan dilakukannya intervensi mengunyah permen karet, tingkat haus pasien menurun dari skala 7 menjadi skala 3 selama 3 hari pemberian intervensi. Mengunyah permen mampu mengurangi rasa haus pada pasien yang sedang melakukan pembatasan cairan.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Mengunyah Permen Karet

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ vital yang berperan mengatur keseimbangan cairan, asam basa, metabolisme serta mengeluarkan toksin (sisa metabolisme) dari tubuh. Jika terjadi kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronik yang mengakibatkan fungsi ginjal menurun sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit, metabolisme dan terjadi uremia. Uremia dapat ditangani dengan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis (HD) (Indriati, 2023).

Hemodialisa merupakan jenis terapi yang dapat digunakan penderita CKD (Chronic Kidney Disease) supaya tetap bertahan hidup dan berguna untuk mengatasi permasalahan cairan yang berlebih pada tubuh dan digunakan untuk mengontrol penyakit ginjal, sehingga kualitas hidup dapat meningkat (Langga, 2023).

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 (Fida' Husain & Ika Silvitasari, 2020).

Menurut WHO menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang bisa menyebabkan kematian 5-10 juta pasien setiap tahunnya dan diperkirakan 1,7 juta kematian yang terjadi setiap tahunnya karena kerusakan ginjal akut.

Menurut data nasional, provinsi tertinggi di Indonesia dengan penyakit gagal ginjal kronik yaitu berada di wilayah Jawa Barat dengan prevalensi mencapai 131.846 jiwa, Jawa Tengah 113.045 jiwa dan Sumatera Utara 45.792 jiwa. Dari 713.783 jiwa, hanya 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa (Syahputra et al., 2022). Sedangkan menurut Riskesdas, Provinsi banten memiliki prevalensi gagal ginjal mencapai 33.587 jiwa.

Manajemen haus perlu dilakukan agar pasien tidak minum melebihi batas asupan cairan yang seharusnya sehingga dapat mengurangi rasa haus. Ketidakpatuhan pasien HD terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan dalam tubuh yang menyebabkan edema, sesak, peningkatan IDWG (Inter Dialytic Weight Gain), hipertensi serta gagal jantung yang dapat memperburuk kondisi pasien HD (Idramsyah & Adhi Nugraha, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ardika & Veronika, 2021), tentang pengaruh mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa, dimana rasa haus pada kelompok yang diberikan intervensi mengunyah permen karet sebelum mengunyah permen karet berada dalam kategori rasa haus berat. Setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet selama 2 minggu, terjadi penurunan rasa haus yang berada pada kategori haus ringan.

Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan intervensi mengunyah permen karet tidak terjadi penurunan rasa haus dan tetap berada pada kategori haus berat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pebrianti et al., 2023), tentang mengunyah permen karet menunjukkan bahwa mengunyah permen karet mengakibatkan penurunan rasa haus yang besar hingga ringan, sehingga hal ini berdampak signifikan terhadap rasa haus pada pasien HD.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, peneliti ingin melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialisa (HD) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Gatot Kaca RSUP Dr. Sitanala Tahun 2024.

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 pasien datang dari IGD dengan keluhan sesak sejak 2 hari, sesak diiringi bengkak pada kaki, sesak dirasa terutama ketika berbaring dan tidur dengan 3 bantal namun sering terbangun karena sesak, kemudian pasien sulit beraktivitas karena berjalan sebentar sudah sesak. Mempunyai Riwayat HT +, CKD on HD Sejak 1 tahun, TD : 190/80mmHg, GCS : E4 M6 V5, Nadi : 110/menit, Suhu : 36,5 C, TB : cm, BB : kg, RR : 20x/menit, Kepala : CA -/-, SI -/-, Leher : , Jantung : s1 s2 reguler, m (-), g (-), Paru : SNV +/-, Rh -/-, Wh -/-, Abdomen : BU +, Supel, NTE (-), Extremitas : akral hangat +/+, CRT < 2 detik. Hemoglobin : 9,1 g/dL, Leukosit : $13.92 \times 10^3/\text{L}$, Eritrosit : $2.43 \times 10^6/\text{L}$, Hematokrit : 20.8 %, Trombosit : $78 \times 10^3/\text{L}$, Creatinine : 6.46 mg/dL, Natrium : 134 mEq/L, Kalium : 4.4 mEq/L, Klorida : 107 mEq/L, Glukosa Sewaktu : 119 mg/dL.

B. Intervensi Keperawatan

No. Diagnosa	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Keseimbangan Cairan Meningkat (L.03020) Dengan Kriteria Hasil : - Asupan cairan menurun - Haluran urin meningkat - Edema menurun	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Monitoring status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia Monitoring intake dan output cairan Monitoring tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) Monitoring tanda peningkatan tekanan onkotik (mis. kadar protein dan albumin meningkat) Monitoring kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan Batasi asupan cairan dan garam Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan melaporkan jika haluan urin < 0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam Menganjurkan melapor jika BB bertambah > 1kg dalam sehari Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluran cairan Mengajarkan cara membatasi cairan (terapi mengunyah permen karet) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian diuretik Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.
2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Status Sirkulasi (L.02016) Membaik Dengan Kriteria Hasil : - Akral dingin menurun - Pucat menurun	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoring tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Monitoring pernapasan (frekuensi, kedalaman) Monitoring suhu tubuh Monitoring oksimetri nadi

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) • Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Toleransi Aktivitas (L.05047) Meningkat Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah menurun - Warna kulit membaik - Tekanan darah membaik 	<p><u>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitoring kelelahan fisik dan emosional • Monitoring pola dan jam tidur • Monitoring lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan tirah baring • Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap • Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dirumuskan masalah keperawatan yang ada pada Ny. S yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi. Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa hipervolemia diantaranya data subjektif meliputi pasien mengatakan mengalami sesak nafas saat mengkonsumsi cairan yang berlebih. Data objektif meliputi berat badan pasien yang meningkat dalam waktu singkat, dan intake yang lebih banyak dari output. Hal tersebut sejalan dengan Diagnosis Keperawatan Indonesia Hipervolemia yang merupakan peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. Tanda dan gejala mayor dalam hipervolemia, meliputi : ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan atau/edema perifer, berat badan yang meningkat dalam waktu singkat, peningkatan JVP dan/atau CVP, dan intake yang lebih banyak daripada output (balance cairan positif). Kondisi klinis terkait dari hipervolemia diantaranya penyakit ginjal (Gagal ginjal akut/kronis, sindrom nefrotik), hipoalbuminemia, gagal jantung kongestif, kelainan hormon, penyakit hati, penyakit vena perifer (PPNI, 2022).

Diagnosa yang kedua yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Perfusi perifer tidak efektif dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2022) adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Menurut buku SDKI, perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh dengan batasan karakteristik yaitu : peningkatan tekanan darah, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, dan edema (PPNI, 2022).

Diagnosa ketiga yaitu Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan, ditandai dengan sesak dalam beraktivitas berat (PPNI, 2022).

Menurut buku SDKI, Intoleransi Aktivitas menjelaskan bahwa memiliki tanda mayor dan minor mengeluh lelah, dyspnea lemah saat atau setelah aktivitas, sianosis, tekanan darah meningkat > 20% dari kondisi istirahat (SDKI, 2022).

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kondisi pasien pada saat pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan prioritas yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Penulis melakukan intervensi seperti teknik non-farmakologis seperti terapi mengunyah permen karet pada pasien kelolaan dengan diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD). Hasil dari intervensi yang sudah dilakukan yaitu sebelum pasien mengunyah permen karet, pasien mengatakan sangat haus. Hal ini dibuktikan pada saat dilakukan pengukuran skala haus menggunakan VAS, pasien berada di skor 7 yang artinya mengalami haus dengan kategori berat. Namun setelah pasien mengunyah permen karet, pasien mengatakan rasa hausnya berkurang.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada Keperawatan Medikal Bedah pada Chronic Kidney Disease (CKD) Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialisa (HD) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Chronic Kidney Disease (CKD) Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialisa (HD) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus.

3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Untuk memperoleh pengetahuan tentang Chronic Kidney Disease (CKD) Chronic Kidney Disease (CKD) On Hemodialisa (HD) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldy Fauzi, Zahrah Maulidia Septimar, & H.A.Y.G Wibisono. (2021). Literature Review : Pengaruh Mengunyah Xylitol Terhadap Ph Saliva Dan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 51–73. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.336>
- Ambar. (2022). 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. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 2(2), 115–121.
- Andini. (2024). NPENGARUH MENGUNYAH PERMEN KARET TERHADAP RASA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. 4(02), 7823–7830.
- Andreas, & Taebenu, G. G. (2019). Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa. *Nutrix Journal*, 3(1), 1–7.
- Ardika, & Veronika, N. O. (2021). Pengaruh Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Karya Ilmiah Akhir Ners*, 2020.
- Bani. (2023). HRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN INTERVENSI INOVASI MENGUNYAH PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS DI RUANG HEMODIALISA. *Indonesian Health Science Journal*.
- Choki. (2023). permen karet Untuk Menurunkan Rasa Haus terhadap penyakit gagal ginjal kronik.
- Clarissa, john L. (2021). CHRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN INTERVENSI INOVASI MENGUNYAH PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS DI RUANG HEMODIALISA. *Indonesian Health Science Journal*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???>
- Fida' Husain, & Ika Silvitasari. (2020). Management Keperawatan Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease : Literature Review. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 28–33. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1030>
- Hasibuan, Z. (2021). Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 36–47. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.19>
- Idramsyah, I., & Adhi Nugraha, B. (2023). Pengembangan Intervensi Manajemen Hemodialisa Untuk Mengatasi Hipervolemia pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). *Madago Nursing Journal*, 4(2), 133–139. <https://doi.org/10.33860/mnj.v4i2.2607>
- Indriati. (2023). PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA PENERAPAN MENGUNYAH PERMEN KARET RENDAH GULA (XYLITOL) UNTUK MENGONTROL HAUS PADA PASIEN CKD YANG Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Dosen Program Studi Pro. 11, 1–9.
- Langga. (2023). STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN. 5, 31–41.
- Mustika, I. D., Sulastri, T., Sudradjat, A., Studi, P., Keperawatan, S., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). EFEKTIVITAS

TERAPI GARGLING RIPE WATER DAN SUGAR- FREE CHEWING GUM TERHADAP PENURUNANA RASA HAUS PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) DI RUANG DIALISIS RSUD DR . ADJIDARMO TAHUN 2023.

- Pebrianti, S., Shalahuddin, I., Nugraha, B. A., Eriyani, T., & Nurrahmawati, D. (2023). Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD): a Rapid Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4352–4366. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12488>
- Wayunah, Asariana, A., & Dasela, A. (2022). Manajemen Haus Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa : a Literatur Review. *Medical-Surgical Journal Of Nursing Research*, 1(1), 1–13.
- Yuliana. (2022). ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN INTERVENSI INOVASI MENGUNYAH PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP PERBAIKAN KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA ORAL AKIBAT XEROSTOMIA DI RUANG HEMODIALISA RSUD TAMAN HUSADA BONTANG. *Indonesian Health Science Journal*, 139–141.