



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN PROFESI KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN TERAPI MENGUNYAH PERMEN  
KARET TANPA GULA (XYLITOL) UNTUK MENGATASI  
HIPERVOLEMIA DI RUANGAN RAWAS 1 RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH :**

**DINDA PUTRI KARINA, S.KEP**

**04064822427033**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN PROFESI KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN TERAPI MENGUNYAH PERMEN  
KARET TANPA GULA (XYLITOL) UNTUK MENGATASI  
HIPERVOLEMIA DI RUANGAN RAWAS 1 RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH :**

**DINDA PUTRI KARINA, S.KEP**

**04064822427033**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Putri Karina, S.Kep

NIM : 04064822427033

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Oktober 2024



Dinda Putri Karina, S.Kep

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR**

**NAMA : DINDA PUTRI KARINA  
NIM : 04064822427033  
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN TERAPI MENGUNYAH PERMEN KARET TANPA GULA (XYLITOL) UNTUK MENGATASI HIPERVOLEMIA DI RUANGAN RAWAS 1 RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR:**

1. Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP.197504112002121002



(.....)

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR**

**NAMA : DINDA PUTRI KARINA  
NIM : 04064822427033  
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN TERAPI MENGUNYAH PERMEN KARET TANPA GULA (XYLITOL) UNTUK MENGATASI HIPERVOLEMIA DI RUANGAN RAWAS 1 RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat gelar Ners.

Indaralaya, Oktober 2024

**PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR**

1. Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197504112002121002

()

**PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR**


**PENGUJI I**

1. Zikran, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 199301232023211018

()

**PENGUJI II**

2. Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197907092006042001

()

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198306082008122002



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah Akhir, Oktober 2024**

**Dinda Putri Karina, Sigit Purwanto**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan  
Implikasi Keperawatan Terapi Mengunyah Permen Karet Tanpa  
Gula (Xylitol) Untuk Mengatasi Hipervolemia di Ruangan  
Rawas 1 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

xvii + 261 halaman + 3 tabel + 2 skema + 7 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah kerusakan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Hipervolemia merupakan masalah umum pada pasien CKD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipervolemia adalah manajemen hipervolemia. **Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dan pengaruh terapi mengunyah permen karet dalam mengatasi hipervolemia. **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada 3 pasien CKD. **Hasil:** Terdapat penurunan rasa haus (dehidrasi), edema menurun, membran mukosa lembab meningkat, warna kulit pucat menurun, verbalisasi kepulihan energi meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, lesu dan lelah menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun. **Pembahasan:** Hasil pengkajian didapatkan keluhan lemas, sesak, edema pada ekstremitas, BB meningkat, mengeluhkan haus, serta keluhan lain dirasakan pasien meliputi tidak nafsu makan, IMT underweight pada salah satu pasien, serta keluhan gatal pada bintil-bintil kemerahan di punggung pasien. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada seluruh pasien meliputi hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, keletihan, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit dan risiko defisit nutrisi. Intervensi utama meliputi manajemen hipervolemia, pemberian permen karet xylitol, perawatan sirkulasi, manajemen energi, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, dan perawatan integritas kulit. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan implemementasi selama 3 hari didapatkan hasil keletihan dan risiko defisit nutrisi teratasi, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan gangguan integritas kulit teratasi sebagian.

Kata Kunci : CKD, Rasa Haus, Asuhan Keperawatan, Xylitol  
Daftar Pustaka: 60 (2014-2024)

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY  
NURSING DEPARTMENT  
NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM**

***Final Scientific Papers, October 2024***

**Dinda Putri Karina, Sigit Purwanto**

***Nursing Care for Chronic Kidney Disease Patients and Nursing Implications of  
Chewing Sugar-Free Gum (Xylitol) Therapy to Treat Hypervolemia in Rawas  
Room 1 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang***

xvii + 261 pages + 3 tables + 2 schematics + 7 appendices

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic Kidney Disease (CKD) or chronic kidney failure is damage to the structure or function of the kidneys that lasts more than 3 months. Hypervolemia is a common problem in CKD patients. One effort that can be made to overcome hypervolemia is to control thirst. Thirst can be controlled by chewing sugarless gum (xylitol). **Objective:** To determine the effect of chewing sugarless gum (Xylitol) to control thirst in overcoming hypervolemia. **Methods:** The method used was descriptive qualitative with a case study approach on 3 CKD patients. **Results:** The results of the assessment showed that the nursing problem in the three patients managed was hypervolemia. The intervention given to overcome this problem is the administration of sugarless gum (Xylitol). Implementation carried out for three consecutive days resulted in the three patients experiencing a decrease in the thirst scale with the average VAS score before being given the intervention being 6 (moderate thirst) and after being given the intervention being 2 (light thirst). **Discussion:** Chewing gum in CKD patients has many benefits for CKD patients, namely reducing fluid intake, reducing the patient's thirst, relaxing the mind because it feels thirsty, making more saliva production and not causing excess fluid volume due to less water entering the body. , can reduce edema in the extremities **Conclusion:** Sugarless chewing gum (Xylitol) therapy can be used as a non-pharmacological therapy to reduce thirst in CKD patients in treating hypervolemia.

**Keywords** : CKD, Thirst, Chewing Gum Therapy, Xylitol

**Bibliography** : 60 (2014-2024)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas berkah rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmia Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dan Implikasi Keperawatan Terapi Mengunyah Permen Karet Tanpa Gula (Xylitol) Untuk Mengatasi Hipervolemia di Ruang Rawas 1 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmia Akhir (KIA) ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hikayati, S. Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, & saran kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmia Akhir (KIA) ini.
3. Zikran, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik, saran, & masukan kepada penulis dalam menyempurnakan Karya Ilmia Akhir (KIA) ini.
4. Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik, saran, & masukan kepada penulis dalam menyempurnakan Karya Ilmia Akhir (KIA) ini.
5. Kedua orang tua tersayang Barny Wito & Lili Octarina, kakak & ayuk serta keponakan (aca tersayang) dan juga sahabat-sahabat penulis yang telah luar biasa dalam memberikan dukungan baik berupa materi, motivasi, dan doa selama proses penyusunan Karya Ilmia Akhir (KIA) ini.
6. Teman-teman Program Pendidikan Profesi 2023 yang telah berjuang bersama dan berbagi ilmu selama proses menyusun Karya Ilmia Akhir (KIA).

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam isi maupun penulisan sehingga kritik, saran, dan masukan yang membangun sangatlah diperlukan dari para pembaca agar Karya Ilmia Akhir (KIA) ini menjadi



lebih baik. Penulis berharap semoga Karya Ilmia Akhir (KIA) ini dapat memberikan manfaat dan dapat dikembangkan lebih lanjut.

Indralaya, Oktober 2024

Dinda Putri Karina

## DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	16
A. LATAR BELAKANG .....	16
B. TUJUAN PENULISAN .....	19
C. MANFAAT PENULISAN.....	20
D. METODE PENULISAN .....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	22
A. Konsep CKD .....	22
1. Definisi.....	22
2. Klasifikasi .....	22
3. Etiologi.....	23
4. Patofisiologi .....	23
5. Tanda dan Gejala.....	25
6. Pemeriksaan Penunjang .....	25
7. Penatalaksanaan .....	26
8. Prognosis.....	26
9. <i>Web of Caution</i> .....	28
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	29
1. Pengkajian.....	29
2. Diagnosis Keperawatan.....	30
3. Intervensi Keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan.....	31
5. Evaluasi Keperawatan.....	31

C. Konsep Rasa Haus.....	32
1. Definisi.....	32
2. Patofisiologi .....	32
3. Faktor yang Mempengaruhi Rasa Haus .....	32
4. Mekanisme Terjadinya Haus.....	33
5. Pengukuran Intensitas Haus .....	33
D. Pengaruh Mengunyah Permen Karet Xylitol .....	34
E. Penelitian Terkait .....	35
<b>BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Hasil Pengkajian .....	42
B. Gambaran Hasil Diagnosis Keperawatan.....	49
C. Gambaran Intervensi Keperawatan .....	50
D. Gambaran Hasil Implementasi Keperawatan .....	54
E. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan .....	56
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Penelitian.....	61
B. Implikasi Keperawatan.....	71
C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi .....	73
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> <i>Evidence Based Nursing</i> .....	35
<b>Tabel 3.1</b> Pengkajian .....	42
<b>Tabel 3.2</b> Diagnosis Keperawatan.....	49

## DAFTAR SKEMA

<b>Skema 2.1</b> <i>Web Of Caution</i> .....	28
<b>Skema 4.1</b> Evaluasi Skor VAS Rasa Haus.....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Manuskrip

**Lampiran 2** Dokumentasi Asuhan Keperawatan

**Lampiran 3** Asuhan Keperawatan Tiga Pasien

**Lampiran 4** Standar Prosedur Operasional Mengunyah Permen Karet Tanpa Gula

**Lampiran 5** Kuesioner *pre* dan *post* VAS Rasa Haus

**Lampiran 6** Jurnal Pendukung Intervensi

**Lampiran 7** Lembar Konsultasi

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama : Dinda Putri Karina  
Tempat, tanggal lahir : Palembang, 19 Juni 2002  
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo, Ir. Sukadamai II, No. 44  
Telp/Hp : 0898-0807-464  
Email : dindakarina007@gmail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
    Ayah : Barny Wito  
    Ibu : Lili Octarina  
Jumlah saudara : 5  
Anak ke : 4

### Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2008 : TK  
Tahun 2008-2014 : SD Pusri Palembang  
Tahun 2014-2016 : SMP Pusri Palembang  
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 5 Palembang  
Tahun 2019-2023 : Program Studi Keperawatan FK Unsri  
Tahun 2023-2024 : Program Studi Pendidikan Profesi Ners FK Unsri

### Riwayat Organisasi

Tahun 2020-2021 : Anggota Divisi Internal Medifka FK UNSRI

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Organ vital yang mempunyai peran penting untuk menjaga keseimbangan internal tubuh ialah ginjal. Organ ini mengatur keseimbangan cairan dan asam basa melalui saring darah, lalu diserap sebagian cairan dengan baik, lalu lebihnya keluar sebagai urin. Selain itu, ginjal memiliki tugas lain yaitu menghilangkan produk sampingan metabolik seperti isourea, kreatinin, *gout*, serta zat-zat tidak diketahui dalam tubuh (Aprilianti, R. 2022).

*Chronic Kidney Disease* (CKD) ialah rusaknya kerja ginjal yang diderita >3 bulan (Kusuma & Surakarta, 2023). Gagal ginjal kronis seringkali muncul sebagai komplikasi dari penyakit lain, dengan diabetes mellitus dan hipertensi sebagai penyebab yang paling umum. Kondisi awalnya dapat disebabkan oleh kekurangan cairan, lalu tubuh akan rawan terkena ISK, sehingga bisa berubah jadi ginjal yang terinfeksi. Meskipun ISK biasanya diobati menggunakan antibiotik, pada beberapa kasus, infeksi ini bisa berkembang menjadi gagal ginjal. Perubahan pola hidup, contohnya aktivitas yang kurang juga pola konsumsi tinggi lemak serta karbohidrat, dapat memicu kondisi ini (Azis, A. 2020).

Penyakit Ginjal Kronis adalah kondisi yang terjadi pada ginjal yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam metabolisme pencernaan, cairan, dan elektrolit tubuh, akibat ketidakmampuan ginjal dalam mengeluarkan racun dan produk limbah dari darah (Hasibuan, 2021). CKD ditandai dengan penurunan fungsi ginjal, yang seringkali terkait dengan kondisi seperti glomerulonefritis kronis, obstruksi saluran kemih, diabetes melitus, hipertensi, dan obesitas. CKD stadium V mengacu pada kerusakan ginjal yang sangat parah, dengan laju filtrasi glomerulus tidak lebih dari 15 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> dan berjalan tidak kurang dari 3 bulan (Kurniawan & Relawati, 2020).

CKD stadium V umumnya dimulai dengan kondisi klinis lain yang mempengaruhi kerja ginjal jangka panjang. Kondisi klinis ini juga menyebabkan bengkak pada ekstremitas, area wajah, cairan yang menumpuk pada paru-paru, masalah di jantung, serta kejang (Edriyan, 2022).



Prevalensi penyakit ginjal kronis didapatkan Sekitar 1 dari 10 orang di dunia mengalami penyakit ginjal kronis, dengan perkiraan 5 hingga 10 juta kematian setiap tahunnya akibat kondisi ini, sementara sekitar 1,7 juta penduduk meninggal setiap tahun karena gagal ginjal (Zulfan et al., 2021). Didapat data dari GBD, pada 2010 silam CKD disebut sebagai pemicu kematian nomor 27 dalam dunia, lalu naik posisi ke-18 pada tahun 2018, dan akhirnya menjadi peringkat ke-4 pada tahun 2019. (Global Health Metrics, 2020).

Peran perawat dalam merawat pasien CKD melibatkan pelaksanaan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada setiap kasus. Intervensi yang dilakukan antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan adanya pembesaran pembuluh darah leher, bengkak pada perifer, serta berat badan yang meningkat. Selain itu, perawat juga memonitor tanda dan gejala edema, mengawasi asupan dan pengeluaran cairan, serta mencatatnya. Jika terjadi penurunan output cairan, pembatasan asupan cairan akan diterapkan. Perawat juga bekerja sama dalam pemberian oksigen dan pemeriksaan laboratorium untuk mendukung perawatan pasien. (Sulistyowati, 2023).

Salah satu pengobatan yang efektif untuk pasien gagal ginjal kronis adalah hemodialisis, yaitu tindakan yang dapat mengurangi risiko kematian, namun tidak dapat memulihkan atau mengembalikan fungsi ginjal sepenuhnya. Pasien yang menjalani terapi ini harus melakukannya secara rutin sepanjang hidup, biasanya prosedur ini dilakukan 1 hingga 3 kali seminggu, atau hingga mereka menerima transplantasi ginjal melalui prosedur pencangkokan ginjal (Sriwahyuni,dalam Kusniawati, 2018).

Pasien Hemodialisis (HD) dengan CKD harus mengikuti pembatasan cairan, diet, pengobatan tertentu, serta memperhatikan batasan aktivitas fisik. Cairan yang tidak seimbang atau cairan yang berlebih selama terapi HD dapat menyebabkan peningkatan berat badan, bengkak, dan hipertensi. Namun, membatasi asupan air saat proses Hemodialisis tentu bisa berakibat negatif dalam fisiologis, yaitu rasa dahaga yang berlebihan juga kekeringan pada mulut, penyebab umum ialah jumlah air liur yang menurun (Basok et al, 2018).

Pada pasien CKD, ginjal gagal dalam mengatur keseimbangan cairan, yang menyebabkan terjadinya hipervolemia. Hipervolemia adalah masalah yang sering dijumpai pada pasien CKD (Evirgen & Yildiz, 2021). Kondisi ini mengacu pada peningkatan volume atau perluasan cairan ekstraseluler secara isotonik akibat retensi cairan juga garam dengan nilai abnormal, yang memiliki ciri tertimbunnya air lalu terjadi bengkak pada kaki, tangan juga paruparu (Can et al, 2014).

Pasien CKD yang mengalami hipervolemia memerlukan penanganan yang benar, yaitu dapat melalui manajemen hipervolemia. Mayoritas pasien CKD dengan gangguan fungsi ginjal yang mengalami hipervolemia memerlukan terapi HD juga pencangkokkan ginjal. Berdasarkan riset oleh *French Renal Epidemiology and Information Network* (REIN), di 2018 tercatat ada 11.343 klien, didapatkan hasil yang melakukan terapi HD sebanyak 95,9% serta 4,1% melakukan pencangkokkan ginjal (Navis et al., 2023).

Manajemen hipervolemia ialah seluruh tindakan yang diberikan perawat guna mengumpulkan data dan memantau volume cairan yang berlebih baik dibagian dalam atau luar tubuh serta menyusun pencegahan perburukan dengan melakukan implementasi seperti pembatasan cairan pada pasien dengan CKD sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan (Maharani, 2020). Intervensi manajemen hipervolemia terdiri dari periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output, asupan cairan juga natrium yang dibatasi, latihan pembatasan cairan, juga kerja sama dalam memberikan diuretic. Pada pasien CKD perlu dilakukan pembatasan asupan cairan (SIKI, 2016).

Pembatasan asupan cairan perlu dilakukan agar edema tidak muncul, salah satunya yaitu dengan mengendalikan rasa haus. Rasa haus dapat dikendalikan dengan mengunyah permen karet tanpa gula (xylitol), permen karet tanpa gula (xylitol) adalah golongan permen karet ini mengandung gula alami yang memiliki efek untuk merangsang produksi saliva. Xylitol juga bisa membantu menstabilkan insulin alami, yang dimetabolisme dengan lambat dan tidak menyebabkan fluktuasi drastis pada kadar glukosa. Oleh karena itu, permen karet xylitol dianggap aman bagi penderita gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes melitus sebagai komorbiditas (Ra' bung, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Rantepadang & Taebenu (2019), tentang efek melumat permen karet pada rasa dahaga di klien HD didapati hasil yaitu terdapat efek yang baik melumat permen karet pada rasa dahaga di klien HD dimana rasa haus pada kelompok yang diberikan terapi melumat permen karet ada di kategori haus berat. Sesudah dilakukan terapi melumat permen karet yang berjalan 2 hari, terjadi penurunan rasa dahaga yang ada di kategori haus ringan. Sedangkan pada golongan yang tidak dilakukan intervensi pengunyahan permen karet tidak mengalami penurunan rasa haus dan konstan di kategori haus berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Muliani, dkk (2023), mengenai melumat permen karet menunjukkan bahwa melumat permen karet menghasilkan penurunan rasa haus, maka hasil penelitian ini dinyatakan signifikan pada rasa haus di klien Hemodialisa (Hd). Menurut penelitian Movit Kurniawan didapatkan hasil sesudah terapi melumat permen karet tanpa gula (xylitol), skor haus klien terjadi ialah skor 5 ke skor 4.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta melakukan terapi pemberian permen karet tanpa gula (Xylitol) untuk mengatasi rasa haus yang dialami pada pasien CKD di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan pada pasien CKD di RSUP dr. Mohammad Hoesin, secara komprehensif dan menyeluruh dan juga melakukan telaah jurnal terkait dengan intervensi yang digunakan yaitu implikasi mengunyah permen karet tanpa gula (xylitol) dalam mengontrol rasa haus pada pasien CKD.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Untuk menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.

- c. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- d. Untuk menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- e. Untuk menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- f. Untuk menggambarkan implikasi keperawatan terkait terapi pendukung mengunyah permen karet tanpa gula (xylitol) dalam mengontrol rasa haus pada pasien CKD di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **C. MANFAAT PENULISAN**

#### **1. Bagi Pasien CKD**

Melakukan edukasi pada pasien mengenai penerapan terapi inovasi pengunyahan permen karet tanpa gula (xylitol) dalam mengontrol rasa haus pada pasien CKD di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **2. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi masukan untuk melangsungkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dalam mengatasi masalah keperawatan hipervolemia.

#### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi masukan untuk melangsungkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dalam mengatasi masalah keperawatan hipervolemia.

#### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat jadi sumber referensi untuk melangsungkan perawatan untuk pasien CKD dengan masalah keperawatan hipervolemia.

### **D. METODE PENULISAN**

1. Memilih tiga kasus dengan kriteria CKD di ruang Rawas 1.1 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Analisis teori melalui dilakukan dengan *literature review* jurnal. Metode pencarian jurnal yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dalam pencarian jurnal, kata kunci yang digunakan seperti “terapi mengatasi hipervolemia”,

“terapi pasien CKD” “Terapi mengunyah permen karet dalam mengatasi hipervolemia CKD”. Artikel yang digunakan adalah artikel yang dipublikasi sejak tahun 2014 hingga tahun 2024 , semuanya dapat diakses full text dalam format pdf. Adapun analisa data tersebut dilakukan dengan cara analisis PICO.

3. Menyusun asuhan keperawatan yaitu dari anamnesa, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang ada pada stase KMB.
4. Penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), untuk tujuan dan kriteria hasil berdasarkan panduan dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), juga perencanaan keperawatan dan implementasi keperawatan disusun berdasarkan panduan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
5. Pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien, diawali pada saat pengkajian sampai evaluasi keperawatan serta hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilianti, R. (2022). Literatur Rivew : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Pemberian Intervensi Mengulum Es Batu Dan Berkumur Air Matang. (KTI Profesi Ners, Universitas Yatsi Madani, 2022)
- Anis., Fuad, dan Nugroho, Kandung Sapto. 2015. Panduan Praktis Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariani, N. P., Yasa , D. G., dan Arisusana, M. 2014. Pengaruh mengunyah permen karet xylitol terhadap rasa haus pada pasien CKD dengan terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*.
- Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S. (2015). Pengaruh Kumur dengan Obat Kumur Rasa Mint terhadap Rasa Haus pada Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Armiyati, Y., Khoiriyah & Mustofa, A. (2019). Optimizing of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 38–48.
- Asmadi (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azis, A. (2020). Literatur Riview : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) On HD Dengan Pemberian Sipping Ice Cube Untuk Mengurangi Rasa Haus. (KTI Profesi Ners, Universitas Yatsi Madani, 2020)
- Basok, B. (2018). Pengaruh menghisap slimber ice terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. 2(2), 77–83.
- Basuki. (2019). Klasifikasi Chronic Kidney Disease. *Jurnal Online Internasional & Nasional*, 7(1).
- Black, J. ., & Hawks, J. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah (8th ed.)*. Elsevier
- Brunner, L & Surdarth. (2017). *Textbook of Medical-surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chan, W., Bosch, J. A., Jones, D., McTernan, P. G., Inston, N., Moore, S., ... & Borrows, R. (2014). Hypervolemia and blood pressure in prevalent kidney transplant recipients. *Transplantation*, 98(3), 320-327.
- Cristiana & Utami, R. D. P. (2024). *Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

- Edriyan, D. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 793–800. [DOI:10.47665/jppp.v4i3.977](https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com /index.php/JPPP/article/view/977)
- Evirgen, S., & Yıldız, A. (2021). The Relationship Between Pulse Pressure and Hypervolemia in Hemodialysis Patients. *Bati Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 380-385.
- Ghiffari, I., Sawitri, M. E., & Manab, A. (2023). Physical Characteristics of Gelatin-Xylitol Edible Film. *Asian Journal of Food Research and Nutrition*, 2(4), 313-322.
- Global Health Metrics. (2020). Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950– 2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1160–1203. https://doi.org/10.1016/S0140- 6736(20)30977-6
- Guswanti, G. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Guyton, A. C. (2012). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Alih bahasa Petrus Andrianto. Jakarta: EGC
- Guyton., JE., & Hall. (2016) *Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc
- Hanggraini, A. H., Saputra, A. W., Veronika, N. O., RAHARJO, R., Witoko, A., Mustakim, R., & Utami, Y. A. P. (2020). *PENGARUH PERMEN KARET TERHADAP RASA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Hasetidyatami, V & Wikadanda, I. (2019). *Chronic Kidney Disease*. Bali: Udayana Press.
- Hasibuan, Z., & Hati, Y. (2021). Penurunan rasa haus dengan permen karet pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 36-47.
- Hasina, S. N., Faizah, I., Putri, R. A., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389-398.

- Hidayati, W., Putri, R. M., & Kristina, T. N. (2023). Scoop Review: Management Of Non-Pharmacological Thirst In Hemodialysis Patients. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*, 36, 356-367.
- Idramsyah, I., & Nugraha, B. A. (2023). Pengembangan Intervensi Manajemen Hemodialisa Untuk Mengatasi Hipervolemia pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). *Madago Nursing Journal*, 4(2), 133-139.
- Indriana, T. (2011). Perbedaan laju aliran saliva dan pH karena pengaruh stimulus kimiawi dan mekanis. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
- Intan, C., Supriati, S., & Sanatoso, B. (2017). Efek Permen Karet Rendah Gula terhadap Penurunan Keluhan Xerostomia dan Laju Aliran Saliva pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 49(3), 133-137.
- Ismail, H. (2018) Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Chronickidney Disease (Ckd) Di Ruang Raha Mongkilo Rsud Bahteramas Kendari.
- Jundiah, R. S., Muliani, R., Irawan, S., & Megawati, S. W. (2023). Efektifitas Mengunyah Permen Karet Dengan Berkumur Air Matang Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 10(1), 45-54.
- Kowalak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, M., & Relawati, A. (2022, June). Case Report: Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Penderita Gagal Ginjal Kronis. In *Proceedings Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 200-205).
- Kurniawati, D. P., Widyawati, I. Y., & Mariyanti, H. (2015). Edukasi dalam meningkatkan kepatuhan intake cairan pasien penyakit ginjal kronik (PGK) on hemodialisis. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5(2), 206-233.
- Maharani, L.A.D.P. (2020), "Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Hipervolemia Di Ruang Hemodialisa Rsd Mangusada Badung Tahun 2020", Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Mayuda, A., Chasani, S., & Saktini, F. (2017). *Hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (studi di RSUP dr. Kariadi Semarang)* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).



- Monica, L. S. P. (2020). *Proses asuhan gizi terstandar pada pasien Hiperglikemia Dm II dengan gagal ginjal kronis, gagal jantung kongestif III, dan hipokalemi (studi kasus)* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Muliani, R., Jundiah, R. S., Irawan, S., Megawati, S.W. (2023). Efektivitas Mengunyah Permen Karet Dengan Berkumur Air Matang Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 10(1), 45-54
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit: Case Study: Chronic Kidney Disease (Stage V) Patient with Pulmonary Edema and Fluid Electrolyte Imbalance. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17-22.
- National Kidney Foundation (2023). Chronic Kidney Disease (CKD) sign and symptoms. <https://www.kidney.org/kidney-topics/chronic-kidney-disease-ckd>
- Navise, N. H., Mokwatsi, G. G., GafaneMatemane, L. F., Fabian, J., & Lammertyn, L. (2023). Kidney dysfunction: prevalence and associated risk factors in a community-based study from the North West Province of South Africa. *BMC Nephrology*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03068-7>
- Nurarif (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic - Noc*. Medication Publishing.
- Octaverlita, G. V. (2023). Penerapan Mengunyah Permen Karet Rendah Gula (Xylitol) Untuk Mengontrol Haus pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Indriati.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ozen, N., Aydin Sayilan, A., Mut, D., Sayilan, S., Avcioglu, Z., Kulakac, N., Ecdar, T., & Akyolcu, N. (2021). The effect of chewing gum on dry mouth, interdialytic weight gain, and intradialytic symptoms: A prospective, randomized controlled trial. *Hemodialysis International*, 25(1), 94–103. <https://doi.org/10.1111/hdi.12878>.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2023). *Potter & Perry's Pocket Guide to Nursing Skills & Procedures-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- 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

- Rachmadi, D., Gondodiputro, R. S., & Roesli, R. M. A. (2020). Java Barb Fish Gallbladder-Induced Acute Kidney Injury and Ischemic Acute Hepatic Failure.
- Rantepadang, A., & Taebenu, G. G. (2019). Pengaruh mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa. *Nutrix Journal*, 3(1), 1-7.
- Riva, N., Bongiovanni, A., Recine, F., Foca, F., Liverani, C., Mercatali, L., & Ibrahim, T. (2017). Outcome analysis of first-line somatostatin analog treatment in metastatic pulmonary neuroendocrine tumors and prognostic significance of 18FDG-PET/CT. *Clinical lung cancer*, 18(4), 415-420.
- Rizky. (2013). Pengaruh Pemberian Permen Karet yang Mengandung Xylitol terhadap Penurunan Keluhan pada Lansia Penderita Xerostomia. Elsevier
- Said, H., & Mohammed, H. (2013). Effect of chewing gum on xerostomia, thirst and interdialytic weight gain in patients on hemodialysis, *Life Science Journal*, 10, 1767-1776.
- Saputra, P., Susanto, A. D., & Sari, D. N. I. (2024). 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. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 135-139.
- Setiawan, H., & Fitriani, D. (2021). PENGARUH PEMBERIAN ERITROPOIETIN TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BALARAJA. *JOURNAL OF Medical Surgical Concerns*, 1(1), 14-29.
- Sherwood, L. 2012. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 6. Jakarta: EGC. h. 708- 710
- Siregar, F. R. (2020). "Ketepatan Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan." Suryono. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/8syf2>
- Smeltzer & Bare. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 2. EGC.
- Sulistiyana, C. S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Acute Kidney Injury dan Chronic Kidney Disease.
- Sutisna, T., & Khira, A. R. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease on Hemodialysis dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dengan Mengunyah Permen Karet. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*, 5(2), 31-41.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). DPP PPNI.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). DPP PPNI.
- 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.
- Wulandari, D., Idu, C. J., & Fuadah, S. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) STAGE 5 YANG MENJALANI HEMODIALISA DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI MENGUNYAH PERMEN KARET BEBAS GULA (XYLITOL) TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS DI RUANG HCU RS AN-NISA TANGERANG. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(5), 11-20.
- Yonata, A., Ali, Z., Indrajaya, T., Bahar, E., Effendi, I., Suhaimi, N., & Suprapti, S. (2020). The Association between the Activin A Serum Level and Carotid Intima-Media Thickness in Chronic Kidney Disease Patients. *International Journal of Nephrology*, 2020(1), 8893653.
- Yuniar, V., Hidayati, R. N., & Azizah, U. (2023). *Efektivitas Diabetes Mellitus Self Management Education Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus di Desa Jumeneng Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni).
- Zulfan, E., Irwan, M., Islami Zalni, R., Roni, Y., & Tengku Maharatu, Stik. (2021). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Maharatu*, 2(2)