

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN MENGUNYAH PERMEN KARET *XYLITOL* UNTUK  
MENURUNKAN RASA HAUS *ON HEMODIALYSIS* DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*  
DI RUANG INTERNE PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**



**AMELIA ERMJ JUWITA, S.Tr.Kep**  
**NIM: 243410001**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN MENGUNYAH PERMEN KARET *XYLITOL* UNTUK  
MENURUNKAN RASA HAUS *ON HEMODIALYSIS* DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*  
DI RUANG INTERNE PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan Ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes  
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



**AMELIA ERMİ JUWITA, S.Tr.Kep**

**NIM: 243410001**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PERSetujuan

Judul Karya Tulis Akhir: Penerapan Manajemen Periton Periton Karies *Agalut* Untuk Memerintaki Risa Hina *De Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Interni Prati RSUD Dr. M. Djamil Padang

Nama : Ariela Eri Juwita, S.Ye.Kep

NIM : 202410001

Karya Tulis Akhir ini telah Disetujui Untuk Disedinarkan Dibawapari Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kurniamukti Padang.

Padang, 15 Mei 2023

Komis Pembimbing:



(Ns. Yosi Sarvantiyah, M. Ken. Sp. Kep. MB)  
NIP. 197507181968032003

Komis Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvika Murni, M. Ken. Sp. Kep. MB)  
NIP. 19800423200122001

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) Ini Ditentukan Oleh:

Nama : Anicia Erni Jiwita, S.Tr.Kep

NIM : 245410001

Judul KTA : Penerapan Menyaji Permen Karet Xylool Untuk Menurunkan Rasa Haus dan Hemodialysis Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Intensi Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan pengaji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Profesi Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

## DEWAN PENGUJI

Ketua Pengaji : Ns. Siti Dewi Anggoro, S.M.S.Kep, M. Kep, Sp.KMB (



Anggota Pengaji : Ns. Indah Hamadani, S.Kep,M.Kep (



Anggota Pengaji : Ns. Yuse Suryarimbih, S.Kep, M. Kep, Sp.MI (



Padang, 16 Mei 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Erya Merti, M.Kep, Sp.Kep, Man)

NDP: 19800425 20012 2 001

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama Lengkap : Amelia Erni Juwita, S.Tr.Kep  
NIM : 243410001  
Tanggal Lahir : 30- Agustus-2002  
Tahun Masuk Profesi : 2024  
Nama PA : Ns. Hj. Tinawati, S.Kep, SSIT,M.Kes  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Yosi Suryaningsih, M. Kep, Sp. Kep MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Menganyah Permen Karet *Jylool* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Mei 2025  
Yang Membuat Pernyataan



(Amelia Erni Juwita, S.Tr.Kep)  
NIM. 243410001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang” Sebagai salah satu Syarat guna memperoleh gelar Ners di Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini juga izinkan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. Kep.MB selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran- saran serta dukungannya kepada penulis. Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, penulis mendapat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih dengan setulus- tulusnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberi izin dalam pelaksanaan Praktek Magang Profesi Ners.
2. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep.,Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, S.Kp., M.Kep.,Sp. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Fatmawati, S. Kep selaku Kepala Ruangan Interne Pria Wing B sekaligus pembimbing klinik (CI) yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir
6. Ibu Yeni Fitra, Amd. Kep selaku Kepala Ruangan Interne Pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang
7. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan

Poltekes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Akhir ini.

8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan Doa serta dukungan dalam menyelesaikan penulisan karya tulis akhir ini.
9. Kepada Teman-teman dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis, khususnya Kelas Pendidikan Profesi Ners Poltekes Kemenkes Padang

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan, penulis berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Padang, 15 Mei 2025

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025  
Amelia Ermi Juwita, S. Tr. Kep**

**Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus  
*On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney  
Disease (CKD)* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun  
2025**

**Isi : xii + 132 Halaman, 10 Daftar Tabel, 1 Daftar Bagan, 12 Daftar Lampiran**

**ABSTRAK**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronis adalah kondisi ginjal dengan kerusakan yang progresif dan bersifat menahun ditandai penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, sehingga tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan. Hipervolemia merupakan masalah utama pada pasien CKD. Pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis harus membatasi cairan untuk mencegah kelebihan cairan. Konsekuensi dari pembatasan cairan adalah timbulnya keluhan rasa haus. Salah satu cara untuk mengurangi rasa haus pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya dengan penerapan mengunyah permen karet *Xylitol*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan dari tanggal 21 April 2025 – 10 Mei 2025. Penerapan intervensi di lakukan di ruang interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Instrumen menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS) for Assesment of Thirst Intensity*. Populasi semua pasien CKD on Hemodialisa yang berada di ruang interne Pria, dengan sampel yang di ambil sesuai kriteria sebanyak 2 orang pasien.

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya penurunan rasa haus terhadap kedua pasien CKD yang menjalani Hemodialisa, pada partisipan 1 dari skala haus 6 (haus sedang) menurun menjadi skala 3 (haus ringan), pada partisipan 2 dari skala haus 8 (haus berat) menurun menjadi skala 4 (haus sedang). Diharapkan perawat ruangan dapat mengaplikasikan kepada pasien penerapan terapi mengunyah permen karet *Xylitol* dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa, Rasa Haus, Permen Karet, *Xylitol*  
Daftar Pustaka : 77 (2016-2025)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

*Final Paper, May 2025*  
**Amelia Ermi Juwita, S.Tr.Kep**

*Application of Chewing Xylitol Gum to Reduce Thirst in Hemodialysis in Nursing Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients in the Male Internal Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2025.*

*Contents: xii + 132 pages, 10 lists of tables, 1 list of charts, 12 attachments*

**ABSTRACT**

*Chronic Kidney Disease (CKD) is a kidney condition with progressive and chronic damage characterized by irreversible decline in kidney function, so that it is no longer able to maintain metabolism and fluid balance. Hypervolemia is a major problem in CKD patients. CKD patients undergoing hemodialysis must limit fluids to prevent fluid overload. Another problem with fluids is the emergence of complaints of thirst. One way to reduce thirst in patients undergoing hemodialysis is by complying with Xylitol gum. The purpose of this study was to describe Application of Chewing Xylitol Gum to Reduce Thirst in Hemodialysis in Nursing Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients in the Male Internal Room at Dr. M. Djamil Padang Hospital.*

*This type of research is descriptive with a case study method. Nursing care was provided on April 21, 2025 - May 10, 2025. The implementation of the intervention was carried out in the Men's Internal Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital. The instrument used the Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity. The population was all CKD patients on Hemodialysis who were in the Men's Internal Room, with samples taken according to the criteria of 2 patients.*

*The results of the nursing evaluation showed a decrease in thirst in both CKD patients undergoing Hemodialysis, in participant 1 from a thirst scale of 6 (moderate thirst) decreased to a scale of 3 (mild thirst), in participant 2 from a thirst scale of 8 (severe thirst) decreased to a scale of 4 (moderate thirst). It is expected that ward nurses can apply to patients the application of Xylitol chewing gum therapy in reducing thirst in CKD patients.*

*Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Thirsty, Chewing Gum, Xylitol*

*Bibliography: 77 (2016-2025)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b> .....	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Penyakit Gagal Ginjal Kronik .....	10
B. Pembatasan Asupan Cairan .....	27
C. Konsep Rasa Haus .....	29
D. Konsep Dasar Hemodialisa .....	33
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	38
F. <i>Evidence-Based Nursing (EBN)</i> .....	50
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR</b> .....	<b>62</b>
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	62
B. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	62
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN.....	62
D. Populasi Dan Sampel .....	63
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	64
F. Instrument .....	66
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	67
H. Analisa Data.....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>69</b>
A. Hasil .....	69
B. Pembahasan.....	93
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>124</b>
A. Kesimpulan .....	124
B. Saran.....	125
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>127</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>133</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Derajat Penatalaksanaan CKD .....	25
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan .....	46
Tabel 2. 3 Analisis PICO .....	54
Tabel 2. 4 SOP Intervensi.....	60
Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	70
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	81
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	83
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	86
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	90
Tabel 4. 6 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus .....	92

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC CKD.....	21
-------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantt Chart KTA
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi/Bimbingan Revisi KTA
- Lampiran 5 : SOP mengunyah permen karet *xylitol*
- Lampiran 6 : Media Sosialisasi mengunyah permen karet *xylitol*
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 8 : *Informed Consent*
- Lampiran 9 : Askep Partisipan 1 dan Partisipan 2
- Lampiran 10 : Dokumentasi Askep dan Sosialisasi mengunyah permen karet *Xylitol*
- Lampiran 11 : Lembar Observasi Skala Haus
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turniti

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lain dalam bentuk kontak apapun sehingga tidak menjadi suatu ancaman kepada orang lain seperti penyakit non-infeksi, *new communicable disease*, dan penyakit degeneratif. Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi dengan beban biaya yang besar dan masalah kesehatan besar pada masyarakat adalah penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Widiyati, 2024).

*Chronic Kidney Disease* adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan tingginya kadar ureum darah dan membutuhkan terapi hemodialisa (Joice Mermey Laoh et al, 2021). Seseorang bisa dikatakan CKD jika adanya kelainan atau kerusakan pada ginjal serta fungsi ginjal mengalami penurunan sebesar 78-85% atau laju *filtrasi glomerulusnya* (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (Widiyati, 2024).

Penyakit CKD kebanyakan disebabkan oleh penyakit penyerta lainnya seperti DM dan hipertensi, di mana kadar gula darah yang tidak terkontrol serta hipertensi yang mempersempit pembuluh darah dapat mempercepat perkembangan penyakit CKD, yang pada gilirannya dapat menyebabkan komplikasi penyakit CKD. Selain itu, CKD juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti kelainan genetik, infeksi, sumbatan aliran urine, obesitas, dan penyakit jantung. Gejala pada penderita CKD meliputi kekurangan energi, gatal-gatal, rasa kantuk, sesak napas, kurangnya nafsu makan, konsentrasi yang buruk, gangguan tidur, sembelit, kulit kering, penurunan frekuensi buang air kecil, edema, hingga asites (Rufina Hurai et al, 2024).

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) salah satunya kelebihan volume cairan, kelebihan cairan terjadi akibat penurunan fungsi glomerulus yaitu dalam fungsi ekskresi yang terjadi secara progresif menyebabkan peningkatan retensi air sehingga volume interstisial naik namun tidak dapat dikeluarkan secara efisien melalui urin yang berakibat pada peningkatan volume air di dalam tubuh, kerusakan glomerulus atau hilangnya kemampuan ginjal untuk melakukan fungsi ekskresi (urin) dari dalam tubuh juga menyebabkan produk akhir metabolisme protein (ureum) yang bersifat toksik dan kreatinin yang tidak mengalami metabolisme lanjut tetap tertahan didalam tubuh dan tidak dikeluarkan secara efisien melalui urin hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan ureum dan kreatinin pada penderita CKD, kadar ureum dalam darah yang tinggi disebut azotemia yang biasa digunakan sebagai indikator derajat kerusakan ginjal. Kelebihan cairan didalam tubuh pasien gagal ginjal kronik ditandai dengan tiba-tiba meningkatnya berat badan secara signifikan, edema ekstremitas atas maupun bawah serta sekitar mata, acites, kulit meninggalkan bekas cekungan (pitting edema), mengakibatkan gagal jantung jika kondisi berlangsung lama dan tidak segera di tangani (Sinta Wijayanti, 2024).

Penanganan pasien CKD harus dilakukan secara komprehensif, meliputi tindakan mandiri dengan cara yang dapat diterapkan secara sederhana dan mudah untuk mencegah risiko komplikasi akibat kondisi pasien, selain itu pasien harus konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsinya, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya, mengukur balance cairan setiap harinya dan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan masalah ginjal, hemodialisa merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Beberapa tanda yang menunjukkan perlunya hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yaitu penumpukan limbah dalam darah, kelebihan cairan (edema). Tujuan utama hemodialisa adalah menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia, kelebihan cairan yang dapat menimbulkan edema dan ketidakseimbangan

elektrolit yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Terapi hemodialisis biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 3-5 jam setiap sesi. Meskipun begitu, hemodialisa tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal secara utuh kembali (Harsudianto Silaen, Jhony Roby, 2023).

Pembatasan asupan cairan perlu dilakukan seiring dengan menurunnya kemampuan ginjal disamping melakukan hemodialisa. Pembatasan asupan cairan dapat menghindari terjadinya kelebihan cairan, peningkatan tekanan darah dan edema pada tubuh penderita CKD. Umumnya asupan cairan sekitar 1.000 hingga 2.000 mililiter per hari, mencakup semua cairan yang dikonsumsi, termasuk makanan, minuman yang mengandung cairan dan es (Abdullah, 2024). Perawat dapat memberikan saran mengenai pembatasan cairan dan memahami resiko pembatasan cairan. Namun dalam pelaksanaannya pasien seringkali sulit untuk melakukan pembatasan asupan cairan, terutama jika pasien mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti *deuretik* yang dapat menimbulkan rasa haus pada pasien dan mengakibatkan pasien mengalami kesulitan dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Sinta Wijayanti, 2024).

Pasien yang tidak dapat melakukan pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan di dalam tubuh manusia, kondisi ini dapat memperberat keadaan penderitanya, seperti sesak nafas akibat cairan masuk kedalam paru-paru, tekanan darah yang meningkat hingga memperberat kerja jantung dan peningkatan berat badan yang cukup tajam lebih dari berat badan normal (Praka et al., 2022). Sehingga menyebabkan komplikasi seperti, hipertensi, hipotensi intradialisis, edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak, sesak nafas, aktivitas fisik juga mengalami gangguan bahkan dapat menyebabkan kematian (Abdullah, 2024).

Pembatasan cairan juga memberikan dampak negative lainnya pada tubuh, seperti timbulnya rasa haus berlebih dan mulut terasa kering (*xerostomia*) yang diakibatkan oleh produksi kelenjer ludah yang berkurang. 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 (Muliani et al., 2023). Jumlah cairan yang diminum pasien gagal ginjal kronis bukan lagi pertanda adanya dehidrasi. Pasien gagal ginjal kronis disarankan untuk memantau setiap perubahan kondisinya dan memperhatikan pembatasan asupan cairan seperti mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet atau *Xylitol* rendah gula, serta pengurangan asupan garam (Malik et al, 2022).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa haus pada pasien CKD dengan Hemodialisa ini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara antara lain yaitu menggosok gigi, berkumur air matang, mengulum es batu dan mengunyah permen karet *xylitol* rasa mint. Mengunyah permen karet *xylitol* mampu menjaga PH dalam mulut untuk meningkatkan produksi saliva, 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 dan membuat mulut segar (Hasibuan, 2021). Mengunyah permen karet *xylitol* menunjukkan penurunan rasa haus yang diakibatkan oleh peningkatan sekresi saliva yang terjadi sebagai hasil dari rangsangan mekanis berupa mengunyah yang menyebabkan berkurangnya sensasi mulut kering dan rasa haus serta tidak menambah intake yang masuk dalam tubuh (Puspita et al., 2025).

Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Kurniawan dan Relawati (2022) yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol*, 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 menunjukkan dengan dilakukannya intervensi pemberian permen karet xylitol, tingkat haus pasien menurun dari skala 5 menjadi skala 4 dalam waktu 7 hari pemberian intervensi.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Tatang Sutisna (2023) pada pada pasien *chronic kidney disease on hemodialysis* di Rumah Sakit Sumber Waras, dengan hasil Setelah dilakukan intervensi mengunyah dua butir permen didapatkan rerata score penurunan rasa haus pada pasien pertama adalah 4, sedangkan rerata score penurunan rasa haus pada pasien kedua adalah 4,3. Hal tersebut menunjukkan terdapat penurunan score rasa haus setelah mengunyah permen karet. Untuk mengurangi rasa haus pasien CKD dapat dengan mengkonsumsi permen karet, karena pada pasien CKD perlu untuk selalu membatasi asupan cairannya, sebagai upaya untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat penumpukan cairan dalam tubuh.

*Chronic Kidney Disease* telah menjadi penyebab kematian 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal Ginjal Kronik (GGK) menduduki peringkat ke- 12 tertinggi penyebab angka kematian di dunia (WHO, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) Pasien dengan gagal ginjal kronik perlu mendapat bimbingan dan arahan tentang pembatasan cairan, apabila peningkatan jumlah cairan dengan peningkatan berat badan 5,7% dapat mengakibatkan kesulitan bernafas, edema, kaki bengkak, terjadinya meningkatnya uremia, dan memiliki resiko kematian (Arifin Noor et al., 2023).

Menurut data Riskesdas (2018) didapatkan bahwa angka kejadian *Chronic Kidney Disease* di Indonesia yaitu sebesar 0,38% per 1000 penduduk. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia didapatkan prevalensi penyakit ginjal kronis menurut jenis kelamin yaitu pada pria 321,060 orang, pada Wanita 317,118 orang (Survey Kesehatan, 2020). Berdasarkan data Riskesdas di dapatkan prevalensi gagal ginjal kronis yang didiagnosa di provinsi sumatera barat pada laki-laki yaitu 1,254 orang, sedangkan pada perempuan 1,298 orang

(Riskesdas, 2018). *Chronic Kidney Disease* stage IV dan V menjadi penyakit terbanyak pertama yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan jumlah pasien sebanyak 12.027 pasien pada tahun 2023. Pada Januari 2023 terdapat 201 pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tercatat pasien dengan diagnosa CKD yang dirawat inap di RSUP M. Djamil Padang dalam bulan januari hingga april 2025 di interne pria sebanyak 82 orang, dan yang menjalani hemodialisa sebanyak 64 orang .

Penatalaksanaan rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease On Hemodialysis* di RSUP Dr. M. Djamil Padang khususnya di ruangan Interne pria tidak pernah dilakukan intervensi mengunyah permen karet *xylitol*. Padahal dalam pelaksanaan intervensi ini tidak memerlukan energi dan biaya yang besar, intervensi ini juga dapat dilakukan ketika pasien telah pulang serta saat pasien santai. Tindakan mengunyah permen karet untuk mengurangi rasa haus pasien CKD dapat diaplikasikan oleh petugas kesehatan mengingat tugas dan peran perawat dalam memberikan intervensi, petugas kesehatan juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien terkait pembatasan asupan cairan. Selain itu penting dilakukannya asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* guna mencegah dan mengurangi komplikasi lebih lanjut dari kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

Dari hasil observasi didapatkan data bahwa penatalaksanaan yang diberikan pada pasien CKD yang dirawat di ruangan interne pria hanya berfokus pada terapi farmakologis untuk mengatasi masalah kelebihan volume cairan dan terapi hemodialisa tanpa adanya kolaborasi penatalaksanaan nonfarmakologis untuk menghindari efek negative dari pembatasan cairan yang dihadapi pasien sehingga beresiko timbulnya rasa haus yang tinggi dan mulut kering (*xerostomia*). Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada kedua partisipan Tn.E dan Tn.S mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus akibat pembatasan cairan dan baru mengetahui bahwa mengunyah permen karet dapat mengurangi rasa haus.

Berdasarkan pembahasan diatas maka penulis akan melakukan studi kasus tentang Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka peneliti merumuskan rumusan masalahnya yaitu Bagaimana Penerapan Intervensi Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya tulis akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus *On Hemodialysis* yang dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus *On Hemodialysis* yang dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus *On Hemodialysis* yang dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* diruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus On Hemodialysis yang dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus On Hemodialysis yang telah dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan rasa haus On Hemodialysis yang dilakukan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Menganalisis penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus on hemodialisis pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Penulisan Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pembatasan asupan cairan yang dilakukan pemberian terapi mengunyah permen karet *xylitol* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

- a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi bagi perawat di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengatasi rasa haus on Hemodialysis pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi, literatur bacaan dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit ginjal kronik.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, kemampuan berpikir, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait penerapan terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengatasi rasa haus on Hemodialysis pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber untuk peneliti selanjutnya, mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lanjutan dan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* on Hemodialisa.

## BAB II TINJAUAN LITERATUR

### A. Konsep Dasar Penyakit Gagal Ginjal Kronik

#### 1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik (CKD)

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Penyakit ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dimana masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi untuk mempertahankan lingkungan internal tubuh. Jadi penyakit ginjal kronik merupakan penyakit gagal ginjal dengan kerusakan yang progresif dan bersifat menahun ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irevesibel pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis dan transplantasi ginjal (Musniati, 2024).

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah yang penting, karena prevalensinya yang terus meningkat, selain itu pengobatan yang dijalani oleh orang yang menderita gagal ginjal kronik merupakan pengobatan yang mahal dan harus dijalani seumur hidup. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini juga disebut sebagai terapi pengganti ginjal karena tindakan ini berfungsi untuk menggantikan fungsi ginjal. Tindakan dialisis yang digunakan adalah hemodialisis dan peritoneal dialisis (metode cuci darah yang dilakukan lewat perut) dan hemodialisis (terapi cuci darah diluar tubuh), diantara kedua jenis tersebut yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umumbagi penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Kelly, M., Gethin, 2019).

Penyakit ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan suatu gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, peningkatan ekskresi albumin urin, atau keduanya, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia. *National kidney foundation* (2002) dalam *kidney disease*

*outcomes quality initiative (K/DOQI) clinical practice guidelines* mendefinisikan penyakit ginjal kronik sebagai kerusakan ginjal selama 3 bulan atau lebih yang ditandai dengan kelainan struktur dan fungsi ginjal yang mencakup kelainan komposisi darah, urin, atau uji pencitraan ginjal, dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/menit per 1,73 m<sup>2</sup>. Penyakit ginjal kronik ditandai dengan ketidakmampuan tubuh menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mempertahankan metabolisme tubuh, dan membuang limbah metabolik sehingga menyebabkan terjadinya uremia yakni retensi urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (Serli Wulan et al, 2023).

Dalam konteks pengeluaran zat-zat toksin, Ginjal memegang peranan penting, mempertahankan zat-zat dan keseimbangan cairan dalam tubuh. Ginjal menghasilkan hasil akhir metabolisme sisa-sisa dari protein, urea, kreatinin dan amoniak (Haryono, 2023). Penyakit ginjal kronis merupakan terminologi yang lebih mengacu pada penurunan GRF. CKD menurunkan fungsi filtrasi dan tubulus dengan konsekuensi yang dimanifestasikan di seluruh sistem organ. Pada tahap akhir penyakit ginjal, ginjal tidak mampu memfiltrasi urin dengan normalnya, reaksi pada ginjal yang semestinya pada peralihan cara kerja input cairan dan elektrolit tidak berhasil. Pasien kebanyakan menimbun natrium dan elektrolit, akibatnya meningkatkan kemungkinan berkembangnya edema (Farapti et al, 2023).

## **2. Fungsi Ginjal**

Beberapa Fungsi Ginjal yang dijelaskan oleh (Hutagalung, 2021) adalah:

### **a. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh**

Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine yang encer dalam jumlah yang besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urine yang diekskresikan jumlahnya menjadi berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.

- b. Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion  
Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terjadi pemasukan dan pengeluaran yang tidak normal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah-muntah, ginjal akan meningkatkan sekresi ion-ion yang penting seperti natrium, kalium, klorida dan fosfat
- c. Mengatur keseimbangan asam dan basa  
pH urine bervariasi antara 4,5– 8,0. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.
- d. Ekskresi sisa– sisa metabolisme makanan (ureum, asam urat dan kreatinin)  
Bahan-bahan yang diekskresikan oleh ginjal antara lain zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin dan bahan kimia lain (peptisida)
- e. Fungsi hormonal dan metabolisme  
Ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah (sistem renin- angiotensin aldosteron) yaitu untuk memproses pembentukan sel darah merah (eritropoiesis). Ginjal juga membentuk hormon dihidroksi kolekalsifero (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.
- f. Pengaturan tekanan darah dan memproduksi enzim renin, angiotensin dan aldosteron yang berfungsi meningkatkan tekanan darah.
- g. Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan atau zat kimia asing dari tubuh.

Fungsi utama ginjal menurut Hidayah (2022) adalah untuk membuang produk sisa metabolisme dan mengatur kadar air, elektrolit, asam basa, dan tekanan darah dalam tubuh, memproduksi eritropoietin (hormon yang diperlukan untuk memproduksi sel-sel darah merah) dan membantu untuk memproduksi vitamin D. Seiring dengan penurunan fungsi ginjal, terjadi penumpukan produk sisa metabolisme dan cairan di dalam tubuh, menyebabkan gangguan fungsi tubuh, suatu kondisi kesehatan yang

dikenal sebagai gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis bisa dibagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Gangguan fungsi ginjal: 51%-80% dari fungsi ginjal normal
- b. Gagal ginjal : hanya 25%-50% dari fungsi ginjal
- c. Gagal ginjal berat: hanya 15%-25% dari fungsi ginjal
- d. Gagal ginjal stadium akhir: kurang dari 10-15% dari fungsi ginjal

### 3. Tanda Dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Pada gagal ginjal kronis, setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia pasien (Hasanudin, 2022).

- a. Kardiovaskuler, yang ditandai dengan adanya hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, *sacruma*), edema periorbital, friction rub pericardial, serta pembesaran vena jugularis, efusi perikardial (mungkin dengan tamponade jantung, gagal jantung, edema periorbital , dan edema perifer).
- b. Integumen, yang ditandai dengan warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering dan bersisik, purpura, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh serta rambut tipis dan kasar. Akibatnya kulit menjadi terasa gatal(pruritus). Kuku dan rambut juga menjadi kering dan pecah-pecah sehingga mudah rusak dan patah. Perubahan kulit pada pasien dapat menyebabkan gangguan konsep diri *body image*.
- c. Pulmoner yaitu yang ditandai dengan krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal serta pernapasan kussmaul.
- d. Gastrointestinal yaitu yang ditandai dengan napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi dan diare, serta perdarahan dari saluran pencernaan.
- e. Neurologi yaitu yang ditandai dengan kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, serta perubahan perilaku

- f. Pengelihatannya ditandai iritasi mata atau sindrom mata merah akibat terjadinya deposit kalsium dalam konjungtiva. Konjungtiva juga bisa mengalami edema akibat rendahnya kadar albumin
- g. Muskuloskeletal yaitu yang ditandai dengan kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang serta foot drop. Kelainan yang terjadi berupa penyakit tulang uremik yang sering disebut osteodistrofi renal, disebabkan oleh perubahan kompleks kalsium dan fosfat
- h. Reproduksi yang ditandai perubahan estrogen, progesteron dan testosteron menyebabkan tidak teraturnya atau berhentinya menstruasi. Pada kaum pria bisa terjadi impotensi akibat perubahan psikologis dan fisik yang menyebabkan atrofi organ reproduksi dan fisik yang menyebabkan atrofi organ reproduksi dan kehilangan hasrat seksual.

#### **4. Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Hasanudin (2022) dan Rufina Hurai, et al (2024) penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh:

- a. Diabetes Melitus

Nefropati diabetik mengakibatkan peningkatan awal laju aliran glomerulus yang menyebabkan hiperfiltrasi dengan akibat kerusakan glomerulus, penebalan dan sklerosis membran basalis glomerulus, kerusakan bertahap pada nefron menyebabkan penurunan GFR

- b. Hipertensi

Hipertensi dan CKD memiliki kaitan yang erat, dan mungkin merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Pada ginjal, arteriosklerosis menyebabkan nefrosklerosis benigna. Gangguan ini merupakan akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Ginjal dapat mengecil, biasanya simetris, dan mempunyai permukaan yang berlubang-lubang dan bergranula. Secara histologis, lesi yang esensial adalah sklerosis arteria-arteria

kesil serta arteriol yang paling nyata pada arteriol aferen. Penyumbatan arteria akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak.

c. Nefrosklerosis Hipertensi

Hipertensi jangka panjang menyebabkan sklerosis dan penyempitan arteriol ginjal dan arteri kecil dengan akibat penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia, kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus

d. Glomerulonefritis Kronik

Inflamasi interstisial kronik parenkim ginjal menyebabkan obstruksi dan kerusakan tubulus dan kapiler yang mengelilinginya, mempengaruhi filtrasi glomerulus dan sekresi reabsorpsi tubulus dengan kehilangan nefron secara bertahap

e. Pielonefritis Kronik

Infeksi kronik yang biasa dikaitkan dengan obstruksi atau refluks vesikoureter menyebabkan jaringan parut dan deformitas kaliks dan pelvis ginjal, yang menyebabkan refluks intrarenal dan nefropati

f. Penyakit Ginjal Polisistik

Kista bilateral multipel menekan jaringan ginjal yang merusak perfusi ginjal dan menyebabkan iskemia, remodeling vaskular dan pelepasan mediator inflamasi yang merusak dan menghancurkan jaringan ginjal yang normal

g. Eritematosa Lupus

Kompleks imun terbentuk di membran basalis kapiler yang menyebabkan inflamasi dan sklerosis dengan glomerulonefritis lokal

Menurut Nurma Dewi, et al (2024) menyatakan penyebab gagal ginjal kronik secara global adalah:

- a. Diabetes melitus type 2 (30%-50%)
- b. Diabetes mellitus type 1 (3,9%)
- c. Hypertension ( 27,2%)
- d. Primary glomerulonephritis (8,2%)
- e. Chronic tubulointerstitial nephritis (3,6%)
- f. Hereditary or cystic diseases (3,1%)

- g. Secondary glomerulonephritis or vasculitis (2,1%)
- h. Plasma cell dyscrasias or neoplasm (2,1%)
- i. Sickle cell nephropathy (SCN)

## 5. Faktor Yang Mempengaruhi Gagal Ginjal Kronik

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi gagal ginjal kronik yang bisa dicegah dan faktor yang tidak bisa dicegah (Hidayah, 2022), (Istiqomah, 2023) :

### a. Faktor yang tidak bisa dicegah

#### 1) Usia

Anatomi dan fisiologi akan dipengaruhi oleh tindakan seseorang untuk menjaga kesehatan dirinya terutama ginjal. Setelah 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi, dan penebalan korteknya akan mengurang berkisar 20% setiap waktu. Faktor kemungkinan lainnya yang akan terdapat akibat glomerulosklerosis antara lain ekspansi mesangium glomerulus, deposit protein pada membran ekstraselular, dan basal membran penebalan glomeruli.

#### 2) Jenis kelamin

Terbukti dari hasil penelitian yang telah diselesaikan, responden yang beridentitas laki - laki memiliki risiko 1.783 lebih besar untuk kemungkinan terkena penyakit ginjal kronik dibandingkan responden yang beridentitas perempuan. Kemungkinan hal ini karena fakta bahwa wanita lebih cenderung memprioritaskan kesehatan dan menjalani hidup sehat daripada laki - laki. Mereka juga lebih cenderung menjaga pola hidup dan memperhatikan, perempuan lebih jeli dan patuh dalam penggunaan obat dibandingkan laki- laki. Oleh sebab itu, laki - laki berpotensi lebih besar untuk menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai gagal ginjal kronis.

#### 3) Riwayat penyakit DM

Kerusakan struktur ginjal dapat diperburuk karena akibat dari kadar gula dalam darah yang tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pembuluh darah halus yang ada di ginjal

(glomerulosklerosis noduler dan difus). Karena terjadi kerusakan pada glomerulus, protein (albumin) dapat merusaknya yang dapat dideteksi dalam urin dan dikenal sebagai mikroalbuminuria. Glomerulus yang fungsinya sebagai menyaring darah akan mengalami kerusakan akibat dari terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, sehingga protein (albumin) dapat memintasi glomerulus dan bertindak sebagai agen penyaring untuk darah.

#### 4) Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit pembuluh darah di ginjal sehingga mengurangi aliran darah dan menghentikan kerja ginjal dengan baik, ketika hal ini terjadi ginjal tidak mampu membuang semua limbah dan cairan ekstra dari tubuh, cairan yang berlebihan di pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah lebih jauh, menciptakan siklus berbahaya dan menyebabkan lebih banyak kerusakan ginjal.

#### 5) Penyakit jantung

Ginjal dan jantung bekerja bersama-sama, jantung memompa darah berisi oksigen keseluruh tubuh termasuk ginjal, ginjal membersihkan darah, membuang produk limbah dan air berlebihan, tanpa ginjal darah akan mengandung terlalu banyak limbah dan air, tanpa jantung ginjal tidak akan memiliki darah berisi oksigen.

#### 6) Riwayat batu ginjal

Orang dengan riwayat batu ginjal memiliki risiko 132,2 kali lebih tinggi terkena penyakit kronis ginjal dibandingkan orang tanpa riwayat batu ginjal. Sumbatan yang disebabkan oleh terdeteksinya batu di saluran kandung kemih dapat menyebabkan kenaikan tekanan intratubular yang bila dipicu oleh vasokonstriksi darah, dapat menimbulkan iskemik di ginjal. Iskemik dalam jangka kurun waktu lama dapat

mengakibatkan glomeruloskerosis, atrofi tubulus, dan fibrosis interstisial.

b. Faktor yang bisa dicegah

1) Status pekerjaan

Berbagai tipe pekerjaan yang berbeda akan dipengaruhi oleh frekuensi dan distribusi penyakit. Tidak ada yang tahu bahwa jenis pekerjaan tertentu dapat memicu gagal ginjal, seperti pekerjaan yang melibatkan jam kerja yang panjang dapat menyebabkan ureteritis pada ginjal. Selain itu, aktivitas sehari-hari yang padat, seperti bekerja di lapangan yang panas atau memiliki banyak pekerja berat yang sering mengeluarkan keringat, membuat mudah dehidrasi. Urin menjadi lebih pekat akibat dehidrasi, yang dapat menyebabkan perkembangan penyakit ginjal kronis.

2) Merokok

Merokok dapat mempengaruhi obat-obatan yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama penyakit ginjal, selain itu merokok memperlambat aliran darah ke organ penting seperti ginjal dan dapat memperburuk penyakit ginjal.

3) Obesitas

Penyakit ginjal terjadi ketika ginjal rusak dan tidak dapat menyaring darah sebagaimana mestinya, obesitas meningkatkan risiko diabetes dan tekanan darah tinggi yang mana menyebabkan penyakit ginjal.

4) Inaktifitas

5) Pola hidup tidak sehat dan Konsumsi alkohol

**6. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal diklasifikasikan memiliki 5 stadium berdasarkan nilai laju glomerulus. Glomerulus sendiri merupakan struktur di ginjal yang berfungsi melakukan filtrasi. Stadiumnya adalah sebagai berikut (Hasanudin, 2022) :

- a. Stadium 1: kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat  $>90$
- b. Stadium 2: kerusakan ginjal dengan LFG transisi ringan (60-89) pada istilah lain insufisiensi ginjal kronik (IGK)
- c. Stadium 3: kerusakan ginjal dengan LFG turun sedang (30-59) dengan kata lain gagal ginjal kronik
- d. Stadium 4: kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat (15-29)
- e. Stadium 5 : gagal ginjal  $<15$  dengan istilah lain gagal ginjal tahap terakhir (*End Stage Renal Disease*)

Adapun tahapan CKD menurut *National Kidney Foundation (2002)* dikutip dalam Hasanudin (2022) adalah:

- a. Tahap I: *kidney damage with normal or increased* , kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat ( $>90$  mL/mnt/1.73 m<sup>2</sup>). Asimtomatik : BUN dan kreatinin normal
- b. Tahap II: *mild reduction in*, penurunan GFR ringan yaitu (60-89 mL/mnt/1.73 m<sup>2</sup>). Asimtomatik, kemungkinan hipertensi, pemeriksaan darah biasanya dalam batas normal
- c. Tahap III : *moderate reduction in*, penurunan GFR sedang yaitu (30-59 mL/mnt/1.73 m<sup>2</sup>). Tahap ini dapat terjadi hipertensi, kemungkinan anemia dan kelelahan, anoreksia, nyeri tulang, peningkatan ringan BUN dan kreatinin serum
- d. Tahap IV : *severe reduction in*, penurunan GFR berat yaitu (15-29 mL/mnt/1.73 m<sup>2</sup>). Tahap ini terjadi hipertensi, anemia, malnutrisi, perubahan metabolisme tulang, edema, asidosis metabolik, hiperkalsemia, kemungkinan uremia dan azotemia dengan peningkatan BUN dan kadar kreatinin serum
- e. Tahap V : *kidney failure* , penyakit ginjal stadium akhir dengan GFR  $<15$  mL/mnt/1.73 m<sup>2</sup> or dialysis. Terjadi penurunan fungsi ginjal sangat berat dan dilakukan terapi pengganti ginjal.

## 7. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

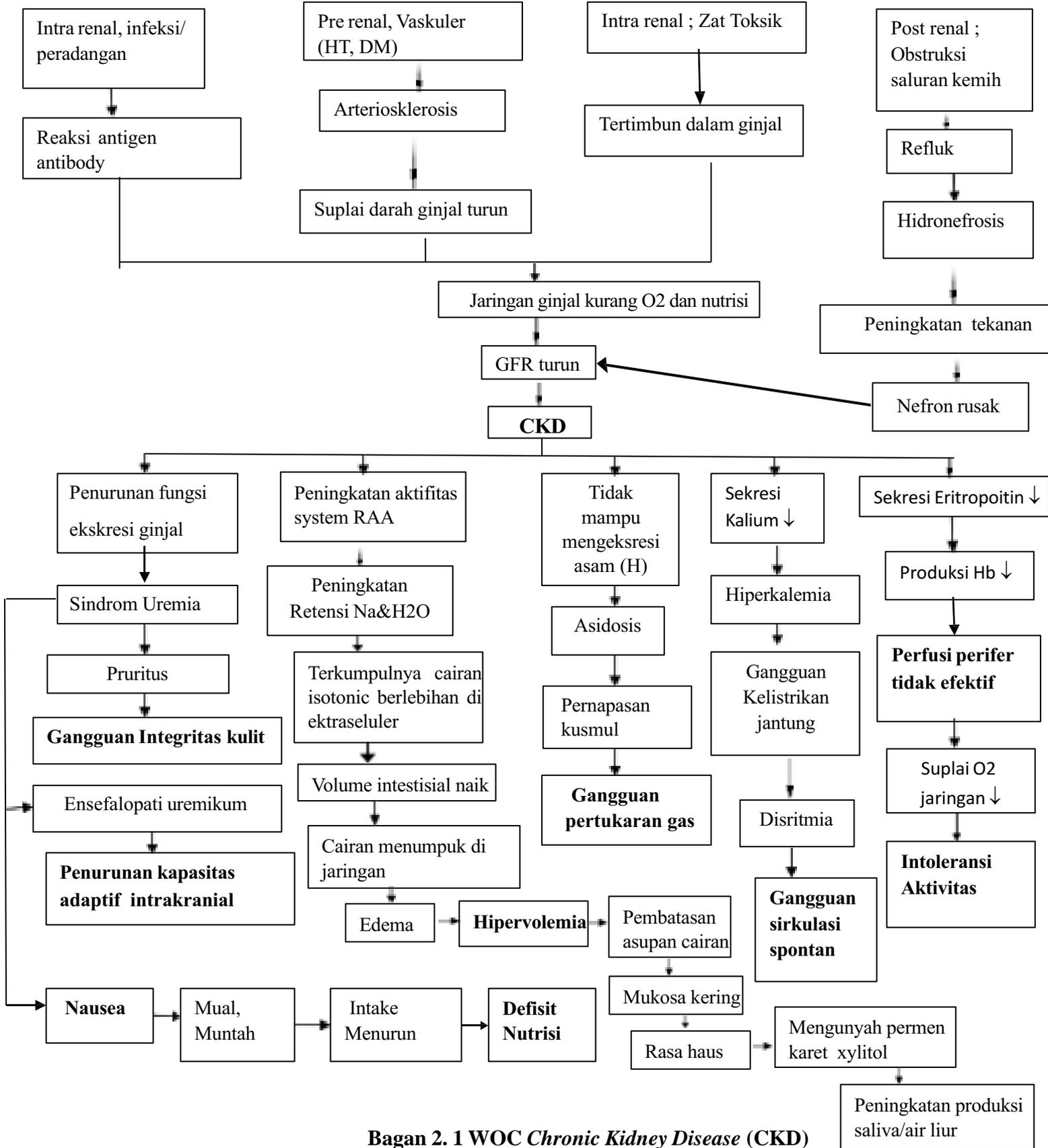
Proses terjadinya gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal secara progresif. Total laju

filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urin. Untuk melanjutkan eksresi sebagian, sebagian urin dikeluarkan yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri. Kerusakan berlanjut dan jumlah nefron yang berfungsi semakin sedikit dan GFR semakin menurun. Tubuh menjadi kelebihan air, garam dan sampah sisa metabolisme lain. Ketika GFR turun di bawah 10-20 ml/mnt, efek toksin uremik timbul pada tubuh klien (Hasanudin, 2022).

Diabetes melitus dapat menyebabkan gagal ginjal kronik melalui 3 mekanisme utama. Pertama, hiperglikemia dengan sendirinya menyebabkan peningkatan faktor pertumbuhan, angiotensin II, endotelin, dan produk akhir glikasi lanjut. Yang berkontribusi pada efek hiperfiltrasi. Kedua, hiperfiltrasi, tekanan kapiler meningkat, yang akhirnya menyebabkan perubahan pada glomerulus, termasuk penebalan membran basal, perluasan mesangium, peningkatan matriks ekstraseluler, dan akhirnya mengalami fibrosis. Saat ginjal terjadi perubahan ini, albuminuria meningkat, yang merupakan tambahan faktor risiko penyakit kardiovaskuler (Novi Malisa et al, 2022).

Hipertensi pada ginjal terjadi karena mekanisme yang sedikit berbeda. Ginjal kehilangan autoregulasi biasa dari arteriol aferen yang menyebabkan hiperfiltrasi sehingga arteriol aferen mengalami perubahan vaskuler. Jika hiperfiltrasi berlanjut, terjadi kerusakan lebih lanjut dan memperburuk hipertensi lebih lanjut, baik pada tingkat sistemik dan glomerulus, ginjal terus mengalami siklus ini dan cedera. Akhirnya terjadi glomerulosklerosis kemudian atrofi atau nekrosis (Novi Malisa et al, 2022).

Woc Teoritis Gagal Ginjal Kronis



Bagan 2. 1 WOC Chronic Kidney Disease (CKD)

WOC Teoritis (Novi Malisa et al, 2022).

## 8. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gagal ginjal kronik adalah (Ema Suriani Dan Neherta Ira, 2023) :

a. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan deklafikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

b. Penyakit kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertroventrikel kiri)

c. Anemia

Selain dalam fungsi sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetri yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin

d. Disfungsi seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria, pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

e. Pada penyakit ginjal stadium 5 (penyakit ginjal tahap akhir), terjadi azotemia dan uremia berat. Asidosis metabolik memburuk, yang secara mencolok merangsang kecepatan pernapasan.

f. Tanpa pengobatan dapat terjadi koma dan kematian.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboraterium

Pemeriksaan laboraterium antara lain (Nurma Dewi et al, 2024):

1) Hematologi : melihat konsentrasi hemoglobin dan hematokrit pada penderita penyakit ginjal kronis. Biasanya penderita mengalami komplikasi berupa anemia dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit di dalam darah yang diakibatkan

penurunan produksi eritropoetin, penurunan usia sel maupun akibat dari perdarahan gastrointestinal

- 2) Kimia darah: dilakukan pemeriksaan kadar nitrogen dalam darah (BUN), dan kreatinin serum, pada pemeriksaanya mengalami peningkatan di dalam darah yang menandakan adanya penurunan dari fungsi ginjal dalam mengekskresikan kedua zat yang bersifat toksik di dalam tubuh
  - 3) Kreatinin serum: merupakan indikator kuat bagi fungsi ginjal, bila terjadi peningkatan tiga kali lipat kreatinin, maka menandakan penurunan fungsi ginjal sebesar 75%
  - 4) Serum kreatinin: dalam memperkirakan LFG. Analisa gas darah: digunakan untuk melihat adanya asidosis metabolik yang ditandai dengan penurunan PH plasma
- b. Pemeriksaan urin

Dilakukan pemeriksaan urinalisis yaitu untuk melihat adanya sel darah merah, protein, glukosa dan leukosit di dalam urin. Pemeriksaan urin juga untuk melihat volume urin yang biasanya <400 ml/jam atau oliguria atau urin tidak ada/anuria, perubahan warna urin bisa disebabkan karena ada pus, darah, bakteri, lemak, partikel koloid, miglobin, berat jenis <1,015 menunjukkan gagal ginjal, osmolalitas <350 menunjukkan kerusakan tubular.

c. Pemeriksaan radiologis

Terdapat beberapa pemeriksaan radiologi antara lain (Ema Suriani dan Neherta Ira, 2023):

- 1) Sistokopi : melihat lesi pada kandung kemih dan batu
- 2) Voiding cystourethrography : kateterisasi kandung kemih yang digunakan untuk melihat ukuran dan bentuk kandung kemih
- 3) Ultrasound ginjal: mengidentifikasi adanya kelainan pada ginjal diantaranya kelainan struktur , batu ginjal, tumor, dan masa lainnya
- 4) Urografi intravena : melihat aliran pada glomerulus atau tubulus, refluks vesikouter
- 5) KUB foto: untuk melihat ukuran ginjal

- 6) Arteriogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, massa
- 7) Sinar X-abdomen: melihat gambaran batu radio atau nefrokalsinosis
- 8) Ultrasonografi ginjal: untuk melihat ginjal polikistik dan hidronefrosis, yang tidak terlihat pada awal obstruksi, ukuran ginjal biasanya normal pada nefropati diabetik
- 9) MRI: untuk diagnosis thrombosis vena ginjal. Angiografi untuk diagnosis stenosis arteri ginjal, meskipun arteriografi ginjal masih menjadi pemeriksaan standar

## **10. Penatalaksanaan Penyakit Gagal Ginjal Kronik**

- a. Penatalaksanaan medis gagal ginjal kronik menurut Ida Rosdiana dan Yanti Cahyati (2023) adalah:
  - 1) Kelebihan cairan diberikan diuretic seperti : furosemide (lasix), bumetanid (bumex), metolazone (zaroxolon), chlorothiazide (Diuril).
  - 2) Peningkatan trigliserida diatasi dengan gemfibrozil.
  - 3) Hiperkalemia diatasi dengan kayexalate, natrium polisteren sulfanat.
  - 4) Hiperurisemia diatasi dengan allopurinol.
  - 5) Osteodistofi diatasi dengan dihidroksikalkal siferol, alumuniumhidroksida.
  - 6) Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, alumunium hidroksida.
  - 7) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen
  - 8) Ulserasi oral diatasi dengan antibiotik. tinggi lemak dan karbohidrat dengan dihidroksikalkal siferol, alumuniumhidroksida.
  - 9) Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B dan C, diet
  - 10) Asidosis metabolik diatasi dengan suplemen natrium karbonat.
  - 11) Abnormalitas neurologi diatasi dengan Diazepam IV (valium), fenitoin (dilantin).

- 12) Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolan dekaranoat/deca duobilin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfuse Packet Red Cell/PRC.
  - 13) Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa.
  - 14) Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal
- b. Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik sesuai dengan derajatnya menurut Hasanudin (2022) adalah:

**Tabel 2. 1 Derajat Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease***

<b>Derajat</b>	<b>LFG(ml/mnt/1,73m<sup>2</sup>)</b>	<b>Rencana Tatalaksana</b>
1	>90	Terapi penyakit dasar, kondisi komorbid, evaluasi perburukan fungsi ginjal, memperkecil resiko kardiovaskuler
2	60-89	Menghambat perburukan fungsi ginjal
3	30-59	Evaluasi dan terapi komplikasi
4	15-29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal
5	<15	Terapi pengganti ginjal

- c. Penatalaksanaan keperawatan gagal ginjal kronik menurut Nurma Dewi et al, 2024) adalah:
- 1) Mengkaji status nutrisi
  - 2) Mengkaji status cairan
  - 3) Mengkaji edema
  - 4) Batasi Asupan cairan
  - 5) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan.

- 6) Melaksanakan program diet yang sesuai untuk menjamin masukan nutrisi yang sesuai dalam batas-batas program penanganan
- 7) Memberikan masukan intake cairan yang adekuat untuk mengurangi adanya pembentukan batu ginjal akibat urin yang terlalu pekat.
- 8) Memberikan dan meningkatkan rasa positif dengan mendorong peningkatan perawatan diri.
- 9) Memberikan dukungan emosi yang besar untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan beberapa perubahan yang dialami oleh pasien.
- 10) Memberikan penjelasan dan juga informasi kepada pasien dan juga keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya
- 11) Cek BUN dan level kreatinin
- 12) Lihat adanya nefrotoxic medikasi-statin, aminoglicosida

## **11. Pencegahan Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan (Ema Suriani, 2023) yang meliputi:

- a. Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itu, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
- b. Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal
- c. Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah suatu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi.

Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu mengeluarkan racun dalam tubuh. Dan juga akan membantu untuk mempertahankan volume serat konsentrasi darah. Selain itu juga bisa berguna dalam memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh.

- d. Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari hasil kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan disaat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar 120-250 ml urin.
- e. Makan makanan yang baik. Makan yang baik adalah makan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang lebih baik. Hindari makan *junk food*.

## **B. Pembatasan Asupan Cairan**

### **1. Defenisi Pembatasan Asupan Cairan**

Asupan cairan adalah seluruh cairan yang dikonsumsi melalui mulut maupun melalui selang makanan dan likuid serta semua komponen darah yang diberikan melalui intravena. Pembatasan asupan cairan adalah salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien hemodialisa agar tidak mengakibatkan penumpukan cairan dan edema pada pasien, dan menghindari terjadinya komplikasi pada pasien hemodialisa. Manajemen asupan cairan pada seseorang yang mengalami kelebihan cairan dapat dibatasi. Seluruh asupan cairan yang masuk harus dihitung, termasuk makanan, dan memberikan pedoman bagi seseorang yang harus melakukan pembatasan cairan (Masniati arafah iet al, 2022).

Cairan yang diminum pasien yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan 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) (Luluk mamluatul, johan agus, 2022).

## **2. Monitoring Asupan Cairan**

Asupan cairan pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa harus selalu di pantau, karena pembatasan asupan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Manajemen cairan dapat meningkatkan kemampuan pada pasien dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, menyelesaikan masalah, pengambilan tindakan dalam mengatasi terjadinya tanda dan gejala dari respon fisiologis kekurangan atau kelebihan cairan dan memonitor serta mengelola gejala yang muncul (Siriegar & Ariga, 2020).

Pasien yang menjalani hemodialisa dianjurkan untuk membatasi cairan di antara sesi hemodialisa tergantung dengan banyaknya urine output pasien selama 24 jam ditambah Insensible water loss(IWL). Menganjurkan pasien untuk menggunakan cangkir kecil atau gelas kecil saat minum. Dalam mengatur asupan cairan pasien hemodialisa, perlu dilakukan pengurangan konsumsi makanan ringan dengan kadar natrium tinggi untuk mencegah rasa haus yang berlebihan (Luluk mamluatul, johan agus, 2022)

## **3. Petunjuk Pembatasan Asupan Cairan**

Pasien CKD perlu melakukan pembatasan asupan cairan / diit cairan seiring dengan menurunnya kemampuan ginjal. Syarat diet pada pasien CKD yaitu, batasi garam terutama jika terjadi penimbunan cairan di dalam tubuh (edema) dan tekanan darah tinggi, batasi kalium terutama jika urin keluar kurang dari 400 ml.24 jam dan perhatikan jumlah cairan yaitu jumlah urin dalam 24 jam (500ml-750). Oleh karena itu, jumlah cairan yang dikonsumsi dalam satu hari harus di hitung. Aturan yang dipakai untuk menghitung banyaknya asupan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa adalah jumlah urin 24 jam + 500 ml (keluaran urin yang tidak disadari) (Kusumajaya, 2023).

## **C. Konsep Rasa Haus**

### **1. Pengertian Rasa Haus**

Haus merupakan sensasi kekeringan di mulut dan kerongkongan yang mendorong keinginan untuk mendapatkan asupan cairan. Manajemen haus perlu dilakukan agar pasien tidak minum melebihi batasan asupan cairan yang seharusnya. Rasa haus merupakan tanda alami atau sinyal dari tubuh manusia yang disadari oleh individu sebagai kebutuhan untuk mengatasi kekurangan cairan dalam tubuh. Rasa haus sangat penting karena berguna dalam mengatur konsentrasi antara natrium dan air dalam tubuh. Jumlah asupan dan pengeluaran air yang dikonsumsi dalam sehari akan mempengaruhi keseimbangan air dalam tubuh (Guyton & Hall, 2016) dalam (Hamimi, 2022)

### **2. Fisiologi Rasa Haus**

Mekanisme rasa haus adalah pengatur utama asupan cairan yang terletak di hipotalamus otak. Rasa haus disebabkan oleh tekanan osmotik cairan tubuh, volume vaskuler, dan angiotensin II (hormon yang dilepaskan) sebagai respons terhadap penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan sensasi haus dan keinginan untuk minum cairan. Rasa haus biasanya hilang segera setelah minum sedikit cairan, bahkan sebelum diserap dari saluran cerna. Akan tetapi hal ini hanya bersifat sementara dan rasa haus kembali dalam waktu sekitar 15 menit. Mekanisme ini melindungi individu dari minum terlalu banyak, karena dibutuhkan antara 30 menit hingga 1 jam untuk menyerap dan mendistribusikan cairan ke seluruh tubuh (Elis Anggeria et al, 2023).

### **3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rasa Haus**

Menurut Erlin Ifadah et al (2024) faktor – faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh, elektrolit dan asam basa yaitu :

#### **a. Usia**

Cairan pada tubuh manusia dipengaruhi oleh faktor usia. Setiap usia memiliki perbedaan kebutuhan cairan yang harus dipenuhi karena pertumbuhan bayi dan anak membutuhkan perpindahan cairan yang

lebih besar dan laju metabolisme yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, yang dapat menyebabkan peningkatan kehilangan cairan

b. Aktifitas

Pengeluaran cairan melalui keringat juga dipengaruhi oleh aktifitas masing-masing individu. Sehingga kebutuhan cairan bergantung juga dengan aktifitas yang dilakukan seseorang. Banyaknya keringat yang keluar tidak hanya mempengaruhi cairan namun juga berpengaruh terhadap kadar natrium di dalam plasma darah

c. Jenis kelamin dan berat badan

Jumlah total cairan dalam tubuh manusia dapat terpengaruhi oleh faktor seperti jenis kelamin dan berat badan. Orang yang memiliki lemak tubuh yang lebih banyak cenderung memiliki sedikit cairan dalam tubuh karena sel lemak tidak mengandung air, sedangkan jaringan yang rendah lemak memiliki kandungan air yang lebih tinggi. Wanita cenderung memiliki lebih banyak lemak dan sedikit cairan dalam tubuhnya dibandingkan dengan pria

d. Suhu lingkungan.

Perubahan suhu lingkungan dapat memengaruhi kehilangan cairan tubuh, terutama dalam kondisi lingkungan yang panas di mana tubuh akan memproduksi keringat sebagai mekanisme untuk menghilangkan panas tubuh, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kehilangan cairan.

e. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang dapat memengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuhnya. Beberapa faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi keseimbangan cairan diantaranya adalah pola makan dan nutrisi, karena kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan penurunan kadar albumin serum sehingga menyebabkan terjadinya edema pada tubuh. Faktor lainnya adalah olahraga, yang dapat menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit melalui keringat. Terakhir, faktor stres juga dapat mempengaruhi keseimbangan cairan

karena dapat meningkatkan produksi ADH, yang dapat menyebabkan penurunan produksi urine dan meningkatkan volume darah.

f. Lama menjalani hemodialisis

Semakin lama pasien dalam menjalani hemodialisis, dapat membuat pasien lebih menyesuaikan diri terhadap terapi hemodialisis sehingga pasien lebih memahami mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan yang dapat mempengaruhi rasa haus (Sari et al., 2023)

#### **4. Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis**

Prosedur hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal kronis juga dapat mempengaruhi rasa haus. Ketika pasien tidak melaksanakan hemodialisis secara rutin akan menimbulkan masalah penumpukan cairan pada sesi dialisis. Penumpukan cairan menyebabkan beberapa komplikasi, seperti peningkatan berat badan pasien, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, masalah jantung, dan edema, karena ginjal tidak mampu membuang kelebihan cairan dari tubuh (Hamimi, 2022)

Hilangnya fungsi ginjal dapat menimbulkan retensi natrium dan air, sehingga mengakibatkan sekresi urine encer serta dehidrasi akibat dari hilangnya fungsi tubulus. Jika seseorang minum air, rasa haus normalnya akan hilang meskipun cairan belum diserap sepenuhnya oleh saluran pencernaan, namun pada orang dengan fistula esofagus rasa haus akan berkurang setelah minum tetapi hanya bertahan selama sekitar 15 menit atau lebih. Ketika air masuk ke lambung, peregangan lambung dan bagian atas saluran pencernaan akan membuat rasa haus berkurang lebih lama, sekitar 15-30 menit. Mekanisme ini berfungsi sebagai perlindungan agar seseorang tidak minum terlalu banyak air karena cairan dapat diserap oleh tubuh dan didistribusikan ke seluruh tubuh selama 30 menit hingga 1 jam (Hamimi, 2022).

Dampak dari pembatasan cairan adalah adanya ketidakseimbangan hormon, timbulnya rasa haus, dan munculnya gejala seperti mulut kering karena produksi air liur berkurang (xerostomia) (Utoyo et al., 2016).

Kurangnya produksi air liur dapat meningkatkan rasa haus dan berpotensi memperburuk kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis cenderung melanggar diet pembatasan asupan cairan yang akan menyebabkan pasien mengalami hipervolemia atau kelebihan cairan (Girsang & Tiansa Barus, 2018)

Salah satu cara dalam mengukur rasa haus adalah menggunakan skala *Visual Analog Scale* (VAS). Igbokwe dan Obika (2008), melakukan uji reabilitas terhadap instrument ini dan hasil VAS menunjukkan reliabel untuk mengukur rasa haus dengan nilai Cronbach's alpha coefficient=0.96. Skala ini menggunakan rentang skor dari 0-10 dan terdiri atas 4 kategori. Skor 0 (tidak haus), 1-3 (haus ringan), skor 4-6 (haus sedang) dan 7-10 (haus berat) (Ayyida Aini Rahmah et al, 2024).

## **5. Penatalaksanaan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis**

Cara yang dapat dilakukan dalam pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronis menurut Luluk Mamluatul, et al (2022) yaitu dengan mengunyah permen karet, berkumur obat kumur, berkumur air matang, dan mengulum es batu.

### **a. Mengunyah permen karet**

Pasien hemodialisa dapat dianjurkan untuk mengunyah permen karet sebagai Upaya untuk menstimulasi produksi saliva agar kondisi mulut tetap lembab dan mengurangi rasa haus akibat mulut kering, Pemberian permen karet menjadi salah satu manajemen haus pada pasien gagal ginjal kronis. Hal ini dikarenakan pemberian permen karet umumnya tidak mengakibatkan efek samping yang serius pada pasien melakukan manajemen haus. Mengunyah permen karet selama 10 menit dapat menggerakkan otot-otot mulut sehingga merangsang produksi saliva pada rongga mulut dan mampu menurunkan keluhan haus.

### **b. Berkumur**

Berkumur merupakan suatu proses menggerak-gerakkan air pada mulut secara berulang dengan kuat serta menjangkau bagian lingual,

bukal, serta labial bagian atas gigi. Berkumur berguna membasahi rongga mulut untuk mencegah mulut kering sehingga dapat mengurangi rasa haus. Rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis ditandai dengan mulut yang kering. Mulut yang kering menandakan kebutuhan cairan. Namun karena adanya pembatasan cairan maka cara lain untuk melembabkan rongga mulut adalah dengan berkumur.

c. Mengulum es batu

Selain itu mengulum batu es juga merupakan salah satu manajemen haus pada pasien gagal ginjal kronis yang dianjurkan. Es batu dapat memberikan efek dingin dan perasaan segar sehingga keluhan haus pasien berkurang. Berdasarkan penelitian Dewi & Mustofa (2021) menyebutkan sebanyak 30 ml dikulum oleh pasien gagal ginjal kronis selama 20-14 menit, selama proses dialisis berlangsung. Hasilnya menunjukkan bahwa rasa haus pada pasien menurun ke intensitas haus ringan.

## **D. Konsep Dasar Hemodialisa**

### **1. Pengertian**

Hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa adalah proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisa dikenal secara awam dengan istilah cuci darah.

Dialyzer atau filter, memiliki dua bagian, satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat. Sebuah membran tipis memisahkan dua bagian ini. Sel darah, protein dan hal-hal penting lainnya tetap dalam darah karena ukuran molekulnya terlalu besar untuk melewati membran, sedangkan produk limbah yang berukuran lebih kecil di dalam darah dapat melewati membran dan dikeluarkan.

Hemodialisa merupakan suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan.

Proses difusi memindahkan zat terlarut dari darah melintasi membrane semipermeabel ke dalam dialisat untuk ekskresi dari tubuh (Lenggogeni, 2023).

## **2. Tujuan Hemodialisa**

Tujuan dari terapi hemodialisa yaitu untuk mengurangi status uremia, mengeluarkan cairan tubuh yang berlebihan dan menjaga keseimbangan asam basa dan elektrolit. Menurut Lenggogeni (2023) tujuan dari di lakukanya hemodialisa adalah sebagai berikut:

- a. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- b. Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme
- c. Mengontrol tekanan darah
- d. Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat
- e. Membuang air yang berlebihan dalam tubuh
- f. Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh
- g. Memperbaiki status kesehatan penderita

## **3. Indikasi Hemodialisa**

Menurut Lenggogeni (2023) hemodialisa perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15%. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti mual, muntah, bengkak dan kelelahan. Namun, ketika gejala tersebut tidak dialami klien, tingkat limbah dalam darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh.

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif ( dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan

tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah timbul kejang(indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat-obatan antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN > 40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/1,73 M, indikasi hemodialisis yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate, GFR) antara 5 dan 8 mL/menit/1,73 m, mual anoreksi muntah dan atau astenia, serta asupan protein menurun spontan < 0,7 g/kg/hari.

#### **4. Kontraindikasi Hemodialisa**

Hemodialisa tidak dianjurkan apabila pasien mengalami kondisi sebagai berikut (Musniati, 2024) :

- a. Ureum lebih dari 200 mg%
- b. Kreatinin lebih dari 8 mg%
- c. Kelebihan volume cairan overload.
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit/hiperkalemia
- e. Gangguan asam basa (asidosis) pH < 7,2
- f. Klinis uremia dengan kesadaran menurun meskipun ureum darah < 200 mg%
- g. Keracunan obat dan kesalahan transfuse
- h. Tes Clearan Creatinin (CCT) < 10 ml/menit
- i. Perikarditis
- j. Uremic lung
- k. Enselepati
- l. Hipertensi Berat

#### **5. Prinsip Kerja Hemodialisa**

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut

dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal secara artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisis bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisis akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus.

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisis dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisis tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisapan pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Lenggogeni, 2023).

## **6. Komponen Utama Hemodialisa**

Komponen utama hemodialisa terdiri dari 3 komponen, yaitu (Haryono, 2023):

### **a. Sirkulasi darah**

Adalah sirkulasi yang memberikan darah dari tubuh melalui jarum atau kanula arteri dengan bantuan pompa darah (blood pump) ke kompartemen darah dengan kecepatan aliran darah QB kemudian darah dikembalikan ke dalam tubuh melalui jarum/kanula vena. Sirkulasi darah ada 2 bagian besar, yaitu:

- 1) Saluran arteri (arteri line) atau in let set yaitu: saluran sirkulasi darah sebelum dializer yang berwarna merah (ABL)

- 2) Saluran vena ( vena line) atau out let set yaitu: saluran sirkulasi darah sesudah dialyzer yang berwarna biru (AVL)
- b. Sirkulasi cairan dialisat
- Dialisat adalah cairan yang digunakan untuk proses hemodialisa, berada dalam kompartemen dialisat, bersebrangan dengan kompartemen darah dengan bantuan pompa dialisat, ada 2 jenis dialisat yaitu:
- 1) Asetat (asetat)
  - 2) Bikarbonat (bicarbonate)
- c. Dializer (Gb)
- Dializer adalah suatu alat yang digunakan untuk mengeluarkan sampah hasil metabolisme tubuh atau zat toksik lainnya dari dalam tubuh. Dializer merupakan suatu kotak atau tabung tertutup yang dibagi atas 2 ruangan atau kompartemen oleh suatu membran (selaput tipis) semi permeabel yaitu kompartemen dialisat dan kompartemen darah dan mempunyai 4 jalan masuk/keluar, 2 buah berhubungan dengan kompartemen darah dan 2 buah lagi berhubungan dengan kompartemen dialisat. Dializer berfungsi membuat produk metabolisme protein seperti urea, membuang kelebihan air.

## 7. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi gagal ginjal kronis dan memerlukan pendekatan kolaborasi adalah sebagai berikut (Lenny Lusiana et al, 2024):

- a. Hiperkalemia karena penurunan ekskresi, metabolik asidosis dan asupan yang berlebihan
- b. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk sampah uremik
- c. Hipertensi karena retensi natrium dan air dan kerusakan sistem dari renin-angiotensin-aldosteron
- d. Anemia akibat penurunan produksi erythropoietin
- e. Penyakit tulang dan pembuluh darah kalsifikasi karena retensi fosfor, metabolisme vitamin D yang abnormal

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Chronic Kidney Disease (CKD)**

### **1. Pengkajian Keperawatan (Serli Wulan et al, 2023)**

#### **a. Pengkajian keperawatan**

##### **a) Identitas klien**

Mengkaji data inti yang meliputi : nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat, jam dan tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis, umur, dan ruangan tempat klien dirawat.

##### **b) Identitas penanggung jawab**

Identitas Penanggung jawab Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor yang bisa di hubungi dan hubungan.

##### **c) Riwayat kesehatan**

###### **a) Keluhan utama masuk rumah sakit**

Keluhan saat masuk rumah sakit adalah alasan yang membuat pasien datang ke rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal, keparahan kondisi bergantung pada seberapa parahnya kerusakan ginjal, kondisi yang mendasari dan usia pasien. Pada pasien gagal ginjal kronis biasanya mengeluhkan mual dan muntah, gatal–gatal pada kulit, kaki dan sesak nafas. Urin output sedikit sampai tidak dapat BAK, mulut terasa kering, napas berbau (ureum), dan gatal pada kulit.

###### **b) Riwayat kesehatan sekarang**

Pada pasien penyakit ginjal kronik biasanya akan terjadi penurunan urin output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigue, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena dampak dari proses metabolisme maka akan terjadi anoreksia, nausea, vomit sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi. Selain itu akan ditemukan pasien mengalami peningkatan tekanan darah dan penambahan berat badan.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Melakukan pengkajian pada riwayat kesehatan pasien sebelumnya, tanyakan apakah pasien pernah mengalami trauma pada ginjal, infeksi saluran kemih. Pada pasien penyakit ginjal kronik biasanya memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi, kaji berapa lama pasien menderita Diabetes Melitus dan hipertensi, bagaimana pasien memberikan penanganan pada penyakit sebelumnya.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pada biasanya ditemukan adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien, yaitu menderita penyakit ginjal kronik, penyakit diabetes melitus, hipertensi yang akan menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit ginjal kronik pada pasien.

e) Riwayat psikososial

Meliputi riwayat psikologis klien yang berhubungan dengan kondisi penyakit serta dampak penyakit terhadap kehidupan sosial klien. Pada pasien gagal ginjal kronis, biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu pasien mengalami perubahan struktur fungsi tubuh dan menjalani proses dialisis. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri. Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga pasien mengalami kecemasan

b. Pengkajian fungsional gordon

1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, akan mencari tahu tentang penyakit yang diderita, sehingga kepatuhan akan mengkonsumsi obat lebih diperhatikan serta melakukan penanganan yang tepat. Selain itu kaji riwayat alergi dan jenis obat yang biasa dikonsumsi.

## 2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami peningkatan berat badan yang cepat dikarenakan adanya cairan yang tertahan dalam tubuh. Namun jika pasien mengalami penurunan berat badan maka perlu dikaji adanya mual, muntah, anoreksia, intake cairan yang tidak adekuat, nyeri ulu hati, adanya rasa metalik tidak sedap pada mulut (pernafasan ammonia).

## 3) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi bisa dilihat adanya penurunan frekuensi urine, oliguria (produksi urin yang sedikit), anuria (gagal tahap lanjut), abdomen yang kembung, diare, konstipasi, perubahan pada warna urine seperti kuning pekat dan merah.

## 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Timbulnya rasa kelemahan yang ekstrim, malaise dan keterbatasan gerak sendi.

## 5) Pola Istirahat dan Tidur

Menilai pola istirahat dan tidur pasien dengan cara melihat apakah pasien mengalami gangguan tidur (insomnia, gelisah dan somnolen)

## 6) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Adanya perasaan panas pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, perubahan tingkat kesadaran, nyeri panggul, sakit kepala, kram/nyeri kaki yang memburuk pada malam hari, mudah terdistraksi, gelisah, penglihatan kabur.

## 7) Pola Persepsi dan konsep Diri

Melihat apakah pasien memiliki perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, ansietas, takut, marah, perubahan kepribadian, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

## 8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien biasanya tidak mampu menjalankan peran seperti sebelum ia sakit.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Penurunan libido, amenorea, infertilitas, impotensi dan atrofi testikuler.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Mengkaji tingkat kecemasan pasien, serta bagaimana kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah/ penyakit yang sedang diderita. Pasien gagal ginjal kronis umumnya menunjukkan gejala cemas, stress, perasaan tidak berdaya, tak ada harapan, masalah finansial dan hubungan yang tak ada kekuatan ditandai dengan ansietas, marah, dan takut.

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarganya, bagaimana pengaruh kepercayaan dalam manajemen pengobatan, serta hal – hal yang harus dipatuhi oleh pasien sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : lemah, tingkat kesadaran composmentis sampai koma
- 2) Pengukuran antropometri : Penurunan berat badan, penurunan ukuran lingkaran lengan atas.
- 3) Tanda-tanda vital
  - a. TD : tekanan darah biasanya meningkat ( $> 130/90$  mmHg)
  - b. HR : nadi biasanya teraba lemah
  - c. RR : pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi yang sama, sehingga menyebabkan pernapasan menjadi lambat dan dalam (pernapasan kusmaul), pernapasan tidak teratur.
  - d. S : suhu tubuh biasanya meningkat ( $> 36,5^{\circ}\text{C}$ )
  - e. Berat badan: pasien dengan Chronic Kidney disease (CKD) yang mengalami masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit biasanya mengalami kenaikan berat badan.

- 4) Kepala: biasanya ada lesi, rambut tipis
- 5) Mata : konjungtiva anemis, mata merah, mata berair, penglihatan kabur, edema periorbital (mata berkantung).
- 6) Rambut : mudah rontok, tipis dan kasar.
- 7) Hidung ; pernapasan cuping hidung
- 8) Mulut : sariawan atau ulserasi dan perdarahan, nafas berbau ammonia, mual, muntah, cegukan, peradangan pada gusi, mukosa tampak kering dan pucat.
- 9) Leher : pembesaran kelenjar getah bening dan vena leher
- 10) Dada dan Thoraks :
  - a. Inspeksi : biasanya pasien pernapasannya terlihat pendek atau kusumul, terlihat adanya penggunaan otot bantu napas, pneumonitis
  - b. Palpasi : biasanya fremitus kiri dan kanan teraba, edema pulmoner
  - c. Perkusi : bunyi sonor
  - d. Auskultasi : vesikuler
- 11) Jantung
  - a. Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat
  - b. Palpasi : biasanya ictus cordis teraba di ruang inter costa 2 lineal dekstra sinistra
  - c. Perkusi : biasanya ada nyeri
  - d. Auskultasi : biasanya irama jantung ireguler , biasanya ditemukan suara ronchi
- 12) Abdomen :
  - a. Inspeksi : biasanya terjadi distensi abdomen, asites
  - b. Palpasi : biasanya teraba adanya pembesaran hepar , adanya nyeri tekan dan nyeri pinggang
  - c. Perkusi : berbunyi thympani/hiypertimpani
  - d. Auskultasi : biasanya bising usus normal berkisar 5-35 kali/menit

13) Ekstremitas : Capillary refill time > 3 detik, kuku rapuh dan kusam serta tipis, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, foot drop, kekuatan otot. Pasien biasanya mengalami edema di tungkai.

14) Kulit : Erythema, kulit kering, bersisik, warnakulit abu-abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, gatal (pruritis), kuku tipis dan rapuh, memar (purpura), edema.

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

a) Urin

- I. Volume, biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria).
- II. Warna, secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, pertikel koloid, fosfat atau urat.
- III. Berat jenis urine, kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
- IV. Klirens kreatinin, mungkin menurun
- V. Natrium, lebih besar dari 40 meq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- VI. Protein, derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus.

b) Darah

- I. BUN: urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein, peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan prerenal atau gagal ginjal.
- II. Kreatinin : Produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatinin fosfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat.
- III. Elektrolit : Natrium, kalium, kalsium dan fosfat

- c) Hitung darah lengkap, Hb menurun pada adanya anemia, Hb biasanya kurang dari 7-8 gr
  - d) Sel darah merah, menurun pada defesien eritropoetin seperti azotemia.
  - e) GDA, pH menurun, asidosis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengeksresi hydrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein, bikarbonat menurun, PaCO<sub>2</sub> menurun.
  - f) Kalium, peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan)
  - g) Magnesium fosfat meningkat
  - h) Kalsium menurun
  - i) Protein (khusus albumin), kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan atau sintesa karena kurang asam amino esensial.
  - j) Osmolaritas serum: lebih beasr dari 285 mOsm/kg, sering sama dengan urin.
- 2) Pemeriksaan diagnostik
- a) Foto ginjal, ureter dan kandung kemih (kidney, ureter dan bladder/KUB): menunjukkan ukuran ginjal, ureter, kandung kemih, dan adanya obstruksi (batu).
  - b) Pielogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler.
  - c) Sistouretrogram berkemih; menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter dan retensi.
  - d) Ultrasonografi ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemuhan bagian atas.
  - e) Biopsy ginjal : mungkin dilakukan secara endoskopik, untuk menentukan seljaringan untuk diagnosis histologis.

- f) Endoskopi ginjal dan nefroskopi: dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal (keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif).
- g) Elektrokardiografi (EKG): mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- h) Pielogram intravena (IVP), menunjukkan keberadaan dan posisi ginjal, ukuran dan bentuk ginjal.
- i) CT scan untuk mendeteksi massa retroperitoneal (seperti penyebaran tumor).
- j) Magnetic Resonance Imaging (MRI) untuk mendeteksi struktur ginjal, luasnya lesi invasif ginjal.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah (SDKI, 2018) :

- a. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d dispnea, edema, berat badan meningkat (D.0022)
- b. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, takikardia(D.0003)
- c. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d parastesia, akral dingin (D. 0009)
- d. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi d.d penurunan berat badan (D. 0019)
- e. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, ortopnea (D.0005)
- f. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d sesak napas saat atau setelah aktifitas, lemas (D. 0056)
- g. Penurunan curah jantung b. d perubahan kontraktilitas d.d lelah, dispnea (D. 0008)
- h. Gangguan integritas kulit/ jaringan b. d kekurangan/ kelebihan volume cairan d.d kerusakan jaringan atau lapisan kulit(D. 0120)

- i. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, gelisah (D.0077)
- j. Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d kelebihan volume cairan d.d diare, muntah, edema (D.0037)
- k. Ansietas b.d ancaman terhadap kematian d.d merasa khawatir, merasa bingung (D. 0080)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasari pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan, berikut adalah intervensi yang bisa diterapkan pada pasien dengan gagal ginjal kronik (Serli Wulan et al, 2023).

**Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan**

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat (L.03020) Dengan kriteria hasil: a. Haluan urine meningkat b. Kelembaban membran mukosa meningkat c. Asupan makanan meningkat d. Edema menurun e. Dehidrasi menurun f. Asites menurun g. Tekanan darah membaik h. Denyut nadi radial membaik	<b>Manajemen hipervolemia (I. 03114)</b> <b>Observasi</b> a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/ CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan) b. Identifikasi penyebab hipervolemia c. Monitor status hemodinamik d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) f. Monitor kecepatan infus secara ketat

		<p>i. Mata cekung membaik</p> <p>j. Turgor kulit membaik</p> <p>k. Berat badan membaik</p>	<p>g. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>b. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>c. Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/ kg dalam 6 jam</p> <p>b. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</p> <p>c. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>d. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>b. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p>
2	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus kapiler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat (L.01003)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Tingkat kesadaran meningkat</p> <p>b. Dispnea menurun</p> <p>c. Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>d. Pengelihatn kabur menurun</p>	<p><b>Pemantauan respirasi (I. 01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya nafas</p> <p>b. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, Hiperventilasi kusmaul, cheyne – stokes, biot dan ataksi)</p> <p>c. Monitor kemampuan batuk efektif, - monitor adanya produksi sputum, 4) Monitor adanya kesempatan jalan nafas</p> <p>d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, - monitor saturasi oksigen</p> <p>e. Auskultasi bunyi nafas</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Gelisah menurun</li> <li>f. Napas cuping hidung menurun</li> <li>g. Sianosis membaik</li> <li>h. Pola napas membaik</li> <li>i. Warna kulit membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Monitor nilai AGD</li> <li>g. Monitor hasil x- ray thorax</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>b. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat (L.02011)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengisian kapiler membaik</li> <li>b. Kelemahan otot menurun</li> <li>c. Parastesia menurun</li> <li>d. Akral membaik</li> <li>e. Warna kulit pucat menurun</li> <li>f. Turgor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>d. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>e. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>f. Lakukan hidrasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>b. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>c. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>d. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah,</li> </ul>

			<p>antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</p> <p>e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>f. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>g. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>h. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>i. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Serli Wulan et al, 2023) .

Perawat harus yakin bahwa:

- a. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan
- b. Dilakukan dengan aman, tepat, serta sesuai dengan kondisi pasien
- c. Selalu didokumentasikan menurut urutan waktu tindakan

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan

keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Serli Wulan et al, 2023).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan. Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu (Serli Wulan et al, 2023) :

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan
- d. Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian

## ***F. Evidence-Based Nursing (EBN)***

### **1. Pengantar Jurnal**

#### **a. Pengertian**

Mengunyah permen karet adalah terapi yang melibatkan aktivitas mengunyah atau menggigit permen karet di kedua sisi rahang kanan dan kiri dengan gigi yang mengandung xylitol (pemanis alami rendah kalori) selama waktu tertentu, secara teratur dan terkontrol dengan tujuan menghasilkan manfaat tarapeutik, dan meningkatkan produksi saliva lalu membuang bekas kunyahan permen karet setelah batas waktu (Puspita et al., 2025). 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 (Kurniawan & Relawati, 2022).

**b. Manfaat**

Mengunyah permen karet rendah gula selama lima menit berguna untuk menambah produksi air liur dan mengurangi rasa haus pada pasien hemodialysis. mengunyah permen karet bebas gula memiliki efek mengurangi mulut kering (xerostomia) pada pasien HD. Mengunyah permen karet tanpa gula dapat menambah aliran darah ke kelenjar ludah, kemudian menstimulusnya agar dapat menambah produksi air liur menjadi jauh lebih banyak. Proses mengunyah dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan lebih banyak saliva sedangkan pengecapan menyebabkan informasi sensorik yang dapat meningkatkan laju aliran saliva (Tatang Sutisna, 2023)

**c. Indikasi**

Beberapa kondisi yang diperbolehkan melakukan terapi mengunyah permen karet yaitu (Tatang Sutisna, 2023) :

- 1) Mulut kering (Xerostomia)
- 2) Pada pasien hemodialisa dengan rasa haus
- 3) Pasien dengan caries gigi
- 4) Pasien dengan bau mulut
- 5) Membantu fungsi telinga (pada anak-anak)
- 6) Pada pasien yang membutuhkan distraksi dan relaksasi
- 7) Setelah operasi (merangsang aktivitas usus)

**d. Kontraindikasi**

Beberapa kondisi yang tidak diperbolehkan melakukan terapi mengunyah permen karet yaitu (Ainun Rachmawati dan Yuni Nurhamida, 2018) :

- 1) Gangguan temporomandibular atau rahang
- 2) Hipersensitivitas atau alergi terhadap xylitol atau bahan tambahan
- 3) Pasien dengan gangguan neurologis (mengunyah dan menelan)

- 4) Pada lansia dan anak-anak umur < 3 tahun

**e. Prosedur**

Menurut Hakim et al (2024) dalam penelitiannya menyatakan prosedur mengunyah permen karet *xylitol* sebagai berikut: Secara umum teknik mengunyah permen setiap orang memiliki kesamaan. Caranya dengan memasukan permen karet ke dalam mulut, lalu mengunyahnya selama 10 menit . Teknik mengunyah permen karet seperti itu sudah sering dilakukan oleh banyak orang mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Namun, pada penderita gagal ginjal kronis yang mengalami haus karena pembatasan cairan ada prosedur tertentu yang harus diikuti saat mengunyah permen karet *xylitol*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan & Relawati, 2022) langkah-langkah mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi haus pasien gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut.

- 1) Alat dan bahan
  - a) Instrument numeric rating scale
  - b) Permen karet *xylitol*
  - c) Stopwatch
- 2) Pelaksanaan
  - a) kontrak waktu dengan klien
  - b) Meminta persetujuan klien
  - c) Persiapkan alat dan bahan
  - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan
  - e) Petugas mengukur skala haus Pasien dengan VAS
  - f) Meminta klien untuk mengunyah 2 butir permen karet
  - g) Hitung waktu mengunyah permen karet selama 10 menit dengan stopwatch
  - h) Meminta klien membuang permen karet setelah 10 menit
  - i) Terapi mengunyah permen karet dilakukan 3 kali sehari selama 1 minggu

j) Hitung skala haus setelah perlakuan

## 2. Kritisi Jurnal (*critical appraisal*)

Penelitian ini menemukan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2020-2025). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan mengunyah permen karet dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Peneliti menggunakan *Google Scholar* sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis penelitian menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini menggunakan Analisi PICO.

### 3. Analisis Jurnal

Tabel 2. 3 Analisis PICO

Metode analisis jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	Case Report: <i>Sugar Free Chewing Gum (Xylitol) to Overcome Thirst Complaints in Patients with Chronic Kidney Failure Case Report</i> : Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Penderita Gagal Ginjal Kronis	Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa	Efektifitas Mengunyah Permen Karet Dengan Berkumur Air Matang Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa	Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	Penerapan Intervensi <i>Xylitol Chewing Gums Dan Virgin Coconut Oil</i> Untuk Menurunkan Haus Dan Mengurangi Gatal Pada Pasien Ckd On Hd Di Ruang Flamboyan Blud Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere
Peneliti	Movit Kurniawan, Ambar Relawati	Zakiyah Hasibuan, Yulis Hati	Rizki Muliani, Raden Siti Jundiah , Susan Irawan , Sri Wulan Megawati.	Ely Puspita, Sri Nurhayati, Sapt Ayubbana	Maria Suyanti, Agustina Sisilia Wati Dua Wida
Tahun	2022	2021	2023	2025	2025
P (Problem/Population)	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. Hemodialisa adalah	GGK (GGK) merupakan fungsi ginjal yang tidak stabil secara cepat dan terjadinya ketidak seimbangan metabolik pencernaan, cairan dan elektrolit tubuh yang mengakibatkan	Penyakit ginjal kronik (PGK) yang mengakibatkan fungsi ginjal menurun sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit, dan	Gagal ginjal kronik mengakibatkan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang normal. Gangguan fungsi ginjal tersebut jika	Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan global yang jumlahnya terus meningkat merupakan penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. yang kadang beberapa kasus

	<p>terapi untuk pasien CKD 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. Sampel penelitian ini berjumlah satu pasien kelolaan, yakni pasien GGK yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul.</p>	<p>uremia atau azotemia. 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. Rasa haus adalah respon fisiologis dari dalam tubuh manusia berupa keinginan untuk minum guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita GGK yang sedang menjalani hemodialisis berjumlah 43 orang. sampel berjumlah 20 responden.</p>	<p>terjadi uremia. Uremia ditangani dengan terapi pengganti ginjal, di mana hemodialisis (HD) merupakan pilihan utama dan terbanyak pada pasien PGK. Haus merupakan sensasi kekeringan di mulut dan kerongkongan yang mendorong keinginan untuk mendapatkan asupan cairan. Manajemen haus perlu dilakukan agar pasien tidak minum melebihi batasan asupan cairan yang seharusnya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rutin yang menjalani HD di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jawa Barat sebanyak 142 orang dalam satu bulan terakhir.</p>	<p>tidak segera diatasi maka akan berpotensi menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut yang dapat berujung pada kematian. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan salah satunya dengan tindakan hemodialisa Diperkirakan 68-86% dari pasien yang menjalani hemodialisis mengungkapkan pengalaman rasa haus atau mulut kering. Sampel penelitian 2 orang pasien</p>	<p>tidak menimbulkan gejala sehingga disebut silent disease. Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan mesin dengan filtrasi pengganti yaitu dializer dengan tujuan mengeluarkan toksis uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Rasa haus ini membuat pasien tidak bisa mengontrol asupan oral (minum air) hal ini menyebabkan terjadinya edema atau kelebihan volume cairan tubuh. Sampel dalam studi kasus ini adalah 2 pasien CKD on HD yang mengalami hypervolemia dan gangguan integritas kulit.</p>
--	--	---	--	---	--

I (Intervention)	<p>Jenis penelitian studi kasus dengan pengaplikasian evidence-base nursing practice.</p> <p>Instrument: handscone, stopwatch, lembar observasi</p> <p>Intervensinya yaitu: Pasien diberikan penjelasan terkait intervensi yang diprogramkan, lalu di ukur skala rasa haus dengan skala VAS, 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 sehariselama 7 hari berturut-turut. Pada hari ke-4 dan hari ke-7,</p>	<p>Metoda: penelitian kuantitatif, desain penelitian quasi eksperimen dengan One group pretest and post test</p> <p>Sampel: 20 responden (purposive sampling).</p> <p>Instrumen: lembar observasi, permen karet dan stopwatch.</p> <p>Intervensi : Kegiatan mengunyah permen karet rendah gula dua butir ± 10 menit dengan 3×/hari selama 2 minggu akan menimbulkan rangsangan mekanis dan kimiawi yang dapat menggerakkan refleks saliva dengan reseptor yang dipantau oleh nervus trigeminal (V) dan nervus fasial (VII) sebagai pengecap. Setelah itu ukur skala rasa haus</p>	<p>Penelitian quasi-experiment dengan pendekatan two group pretest-post-test design</p> <p>Instrumen dan studi penelitian adalah smarthpon dan Instrumen TDS.</p> <p>Intervensi : Pengumpulan data pretest Diawali dengan melakukan skrining untuk mencari pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian dilakukan informed consent penjelasan dan keuntungan dan kerugian menjadi responden, lalu mengisi lembar persetujuan menjadi responden. Setelah pasien menyetujui lalu diberikan kuesioner Thirst Distress Scale (TDS) pada kedua kelompok untuk</p>	<p>Metoda: desain studi kasus terkait implementasi mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasein gagal ginjal kronik</p> <p>Instrumen: lembar observasi, kuesioner TDS (Thirst Distress Scale) dan SOP (Standar Operasional Prosedur)</p> <p>mengunyah permen karet.</p> <p>Intervensi Implementasi mengunyah permen karet dilakukan selama ±10 menit sampai rasa minta tidak terasa, lalu nilai skala rasa haus pasien dengan kuesioner TDS.</p>	<p>Desain dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan case study desain Instrument yaitu lembar observasi, permen karet</p> <p>Langkah-langkah: mencuci tangan, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengunyah permen karet xylitol, sebelumnya menanyakan berapa tingkat rasa haus pasien dengan skala NRS dan klien mengatakah haus berat dengan skala 7, selanjutnya memberikan permen karet xylitol 2 butir untuk dikunyah selama kurang lebih 10 menit 3 kali sehari, setelah itu membuang bekas permen karet ke bengkok. Selanjutnya mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, kontrak untuk pertemuan selanjutnya, membereskan alat dan</p>
------------------	--	---	--	---	--

	peneliti melakukan perhitungan kembali intensitas rasa haus pada pasien dengan skala VAS.		mengetahui tingkat haus yang dirasakan pasien. Pengumpulan data tahap intervensi Peneliti membagi responden ke dalam dua kelompok yaitu kelompok 1 diberikan intervensi mengunyah permen karet dan kelompok 2 dengan kumur air matang. Kelompok 1 diberikan 2 buah permen karet bebas gula yang mengandung xylitol/mint untuk sekali mengunyah dan dikunyah selama $\pm$ 10 menit kemudian dibuang kembali saat di ruangan		mencuci tangan dan melakukan dokumentasi, implementasi ini dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri 3x sehari 2 butir dilakukan 3 hari berturut-turut.
C (Comparison)	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasibuan & Hati, 2021), Rasa haus bisa diatasi dengan banyak terapi, salah satunya adalah mengunyah permen karet xylitol. Xylitol	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mohammad Fajar Sodik, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian permen karet dapat menahan rasa haus	Hasil penelitian ini sejalan dengan Prasetya et al. (2020) yang menemukan bahwa mengunyah permen karet lebih cepat menurunkan haus dibanding dengan obat kumur.	Penelitian oleh Asmira Dewi, dkk (2018) juga menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan terhadap mengunyah permen karet terhadap rasa haus	Intervensi ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Noviyani, 2023) mengenai efektifitas manajemen haus pada pasien dengan CKD on HD menunjukan hasil yang signifikan dimana

	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian di Tabel 3 saat pre berkumur air matang 10 responden (50%) berada pada kategori haus sedang. Haus menimbulkan berbagai sensasi pada pasien HD seperti air liur kental, bibir kering, dan lidah yang tebal.</p>	<p>pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad rasa haus sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.</p>	<p>pasien mengatakan rasa haus berkurang setelah mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol)</p>
O (Outcome)	<p>Hasil menunjukkan dengan dilakukannya intervensi pemberian permen karet xylitol,</p>	<p>Hasil penelitian : Sebelum intervensi mayoritas rasa haus sedang sebanyak 10</p>	<p>Nilai Sig (2-tailed) 0.357 &gt; 0.05 sehingga yang artinya tidak ada perbedaan yang</p>	<p>Hasil penelitian: Setelah dilakukan implementasi mengunyah permen</p>	<p>Pada Tn.A.L dan Tn. M.A.K pada saat dilakukan evaluasi di dapatkan hasil bahwa</p>

	tingkat haus pasien menurun dari skala 5 menjadi skala 4 dalam waktu 7 hari pemberian intervensi.	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.	signifikan antara mengunyah permen karet dengan berkumur air matang dalam menurunkan tingkat haus dengan CI 95%.Hasil uji paired t-test menunjukan nilai signifikansi 0,000<0,05 sehingga Ho ditolak yang artinya terdapat pengaruh rasa haus pada pasien hemodialisa sebelum dan setelah mengunyah permen karet.	karet terjadi penurunan rasa haus (rasa haus sedang). Rasa haus subyek I dari rasa haus 20 (rasa haus sedang) menurun menjadi 14 (rasa haus sedang). Pada subyek II dari rasa haus 28 (rasa haus berat) menurun menjadi 17 (rasa haus sedang). Implementasi mengunyah permen karet mampu menurunkan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	dari pasien yang mengalami kelebihan voleme cairan tubuh dan gangguan integritas kulit mengalami perubahan kearah yang lebih baik, rasa haus berkurang, sesak berkurang, edema berkurang, gatal berkurang dan kulit menjadi lebih lembab, ada penurunan skala gatal dan skala haus setelah penerapan Xylitol Chewing Gums dan pemberian Virgin Coconut Oil pada pasien CKD on HD.
--	---	--	---	--	---

#### Keterangan

1. P (Problem/population) : masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
2. I (Intervention) : intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. C (Comparison) : perbandingan intervensi yang sudah/ pernah dilakukan pada populasi/problem terkait
4. (Outcome) : hasil/ luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan

#### 4. Prosedur Tindakan

**Tabel 2. 4 SOP Mengunyah Permen Karet Xylitol**

Standar Operasional Prosedur Tindakan Mengunyah Permen Karet Xylitol Untuk Menurunkan Rasa Haus Pasien CKD  
(Kurniawan & Relawati, 2022),(Suyanti & Agustina Sisilia Wati Dua Wida, 2025)

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUNYAH PERMEN KARET</b>	
Pengertian	Mengunyah permen karet adalah terapi yang melibatkan aktivitas mengunyah atau menggigit permen karet di kedua sisi rahang dengan gigi yang mengandung <i>xylitol</i> (pemanis alami rendah kalori) selama waktu tertentu, dan membuang bekasnya setelah batas waktu.
Tujuan	Menjaga pH didalam mulut untuk meningkatkan produksi saliva sehingga menurunkan keluhan haus pada pasien
Persiapan Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Inform consent</i></li> <li>2. Lembar observasi rasa haus (VAS)</li> <li>3. Permen karet <i>xylitol</i></li> <li>4. Stopwatch</li> <li>5. Bengkok/plastik</li> </ol>
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan peralatan, tempat dan pendukung lainnya</li> <li>b. Menyiapkan inform Consen, lembar observasi skala VAS, dan permen karet</li> </ol> </li> <li>2. Tahap orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan identitas pasien</li> <li>b. Kaji kondisi pasien</li> <li>c. Memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarga</li> <li>d. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang Tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu</li> <li>e. Jaga privasi klien</li> <li>f. Mempersilahkan klien dan keluarga untuk bertanya</li> </ol> </li> <li>3. Tahap kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan klien duduk dan dalam keadaan nyaman</li> <li>b. Mengukur skala haus yang dirasakan pasien menggunakan VAS</li> <li>c. Petugas mencuci tangan</li> <li>d. Petugas Memberikan 2 butir permen karet xylitol yang telah disediakan kepada Pasien</li> <li>e. Pasien dipersilahkan mengunyah permen karet dengan pelan selama 10 menit/ sesi</li> <li>f. Pasien mengunya permen karet 3x/ hari selama 3 hari</li> <li>g. Setelah 10 menit buang bekas permen karet ke bengkok/plastik</li> </ol> </li> </ol>

	<p>4. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rapikan klien Kembali ke posisi yang nyaman</li> <li>b. Tanyakan klien bagaimana perasannya</li> <li>c. Berikan reinforcement positif kepada klien</li> <li>d. Analisis Intervensi yang sudah dikerjakan untuk melihat keefektifan terapi.</li> <li>e. Mengukur kembali skala rasa haus setelah intervensi menggunakan skala VAS</li> <li>f. Rapikan alat dan cuci tangan</li> <li>g. kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat Tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li> <li>b. Catat hasil Tindakan (respon subjektif, skala rasa haus dan respon objektif)</li> <li>c. Dokumentasikan Tindakan dalam bentuk SOP</li> </ol>

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini dan menggambarkan hasil penelitian. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian dengan mempelajari secara mendalam satu individu, kelompok, atau peristiwa tertentu (Sarrul Bariah et al, 2024). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan terapi mengunyah permen karet *xylitol* pada pasien CKD untuk menurunkan rasa haus hemodialisa.

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Tempat penelitian merupakan lokasi Dimana penelitian dilakukan (Ramadhan, 2022). Proses Karya tulis akhir ini yaitu mulai bulan Maret 2025 sampai bulan Mei 2025. Proses penerapan intervensi EBN mengunyah permen karet *xylitol* ini dilakukan mulai tanggal 21 April – 10 Mei 2025. Penelitian ini dilakukan di Ruang Internal Pria RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google *Scholar*. Dengan kriteria pada penelusuran jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu 5 tahun. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 5 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa, Rasa Haus, Permen Karet Bebas Gula, *Xylitol*.

## D. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian (Eddy Roflin dan Iche Andriani, 2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien CKD on HD yang dirawat di ruang interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 21 April - 10 Mei 2025.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah sebagian populasi yang diteliti (Firdaus, 2018). Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasilnya dapat menyimpulkan populasi (Bagus Sumargo, 2020). Sampel dalam Karya Tulis Akhir ini adalah 2 orang pasien CKD on HD yang dilakukan pembatasan asupan cairan di ruang interne pria RSUP DR M Djamil Padang.

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Eddy Roflin dan Iche Andriani, 2021). Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien CKD stage IV dan V yang menjalani hemodialisa dengan pembatasan cairan
- 2) Pasien yang setelah pengkajian memiliki masalah keperawatan hypervolemia
- 3) Pasien sadar penuh (*Compos mentis*)
- 4) Pasien dan keluarga pasien bersedia menjadi responden dengan

menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Eddy Roflin dan Iche Andriani, 2021) . Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dan keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak ingin dilakukan intervensi tersebut.
- 2) Pasien yang mengalami alergi permen karet dan masalah mengunyah
- 3) Lansia dan tidak memiliki gigi
- 4) Pasien dengan sesak napas berat

## **E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data**

1) Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain. Data primer adalah data atau informasi yang diperoleh dari sumber pertama, dan biasanya melalui kuesioner dan wawancara (Sigit Hermawan, 2021). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Sigit Hermawan, 2021). Data

sekunder pada penelitian ini meliputi, data rekam medis dan catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

## 2) Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada di lapangan. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Ramadhan, 2022). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Sigit Hermawan, 2021). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi pada pasien CKD di ruangan Interne pria di RSUP. Dr. M.Djamil Padang.
- b. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang Interne pria RSUP. Dr. M.Djamil Padang.
- c. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan terapi inovasi mengunyah permen karet *xylitol*, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

- d. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi mengunyah permen karet *xylitol* akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari pasien, pemeriksaan fisik, dan pengkajian skala rasa haus dengan skala VAS untuk mengidentifikasi rasa haus yang dirasakan pasien.
- e. Mendokumentasikan hasil yang di dapatkan dari pengumpulan data dan pemberian intervensi

## **F. Instrument**

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian (Ramadhan, 2022). Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh biodata pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, terapi pasien, pemeriksaan penunjang pasien. SOP mengunyah permen karet *xylitol*, lembar pengkajian Tingkat rasa haus dengan menggunakan skala *Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of Thirst*. Instrumen VAS menggunakan rank 0-10 dengan empat kategori skor yaitu tidak haus (0), haus ringan (1-3), haus sedang (4-6) dan haus berat (7-10), stopwatch. Pengukuran skala haus dengan VAS dilakukan dengan melihsatkan pada pasien rentang skala VAS, lalu meminta pasien menyebutkan dan menunjuk rasa haus yang dirasakan berada di rentang VAS skala berapa setelah diketahui skala haus pasien, maka pasien melakukan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* selama 10 menit yang di ukur dengan stopwatch, setelah intervensi selesai maka dilakukan kembali mengukur skala haus dengan VAS, dimana pasien diminta menyebutkan skala haus yang dirasakan setelah tindakan dilakukan..

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Merupakan Langkah-langkah yang dilakukan untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data (Ramadhan, 2022). Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan :

- 1) Tahap persiapan
  - a. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes
  - b. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
  - c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing laporan karya tulis akhir
  - d. Melakukan pengurusan izin untuk melakukan penelitian di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
  - e. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
  - f. Melakukan studi awal di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang terkait jumlah penderita gagal ginjal kronik
- 2) Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Berdiskusi bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
  - b. Peneliti melakukan identifikasi pasien untuk sampel kasus kelolaan di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
  - c. Menentukan populasi dan sampel penelitian
  - d. Populasi yaitu seluruh pasien CKD on hemodialisa di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
  - e. Sampel yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi penelitian yang dirawat di Ruangan Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 2 orang.
  - f. Melakukan kontrak waktu dengan pasien yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN, dimana diawali dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan impementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan.

- 3) Tahap akhir
  - a. Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perseptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di Ruang Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dan melakukan terminasi kepada pasien kasus kelolaan.

## **H. Analisa Data**

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Sigit Hermawan, 2021).

Berikut ini merupakan urutan dalam analisis data karya tulis akhir meliputi :

- a. Reduksi data  
Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.
- b. Penyajian data  
Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.
- c. Kesimpulan  
Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Menjelaskan tentang studi kasus untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang dilakukan pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet *Xylitol* melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Bapak.E dan Bapak.S, Penelitian dilakukan dari tanggal 21 April – 10 Mei 2025 di Ruang Intrerne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kedua partisipan Bapak.E dan Bapak.S dirawat di Ruang Intrerne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kesadaran pasien *composmentis* dan bersedia menjadi responden. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dimulai dari tanggal 21 April – 10 Mei 2025. Pengkajian pada partisipan 1 Bapak.E berumur 26 tahun dengan diagnosa CKD Stage V on HD dilakukan pada tanggal 22 April 2025. Pengkajian pada partisipan 2 Bapak.S berumur 45 tahun dengan diagnosa CKD Stage V on HD dilakukan pada tanggal 30 April 2025. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

<b>Pengkajian</b>	<b>Partisipan 1 (Tn.E)</b>	<b>Partisipan 2 (Tn.S)</b>
Identitas Pasien	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 22 April 2025 didapatkan data seorang pasien berinisial Tn.E lahir pada tanggal 18 agustus 1998, usia 26 tahun 8 bulan, agama islam, status perkawinan belum menikah, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa minang dan indonesia, pekerjaan pedagang dan beralamat di JL. Sakato Pasaman Barat. Pasien dengan rekam medis 0120xxxx masuk RSUP dr M Djamil padang tanggal 21 April 2025 dengan diagnosa medis CKD stage V ec PGH on HD+ Anemia Berat Normositik Normokrom+Hipertensi Stage 2 + Hipokalemia + CAP Non Severe Low Risk MDR CURB Score 3</p>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 30 April 2025 didapatkan data seorang pasien laki-laki berinisial Tn.S lahir pada tanggal 10 Oktober 1979, usia 45 tahun 6 bulan, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan bahasa minang dan indonesia, pekerjaan Wiraswasta dan beralamat di Jorong Bandar Rejo Lingkuang Aua. Pasien dengan rekam medis 0125xxxx masuk RSUP dr M Djamil padang tanggal 30 April 2025 dengan diagnosa medis CKD stage V ec PGH on HD+ GEA Dehidrasi Ringan + Cardiomegaly Without HF + Susp ISK + Hipertensi Stage 1</p>
Keluhan Utama	<p>Tn.E masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 22.51 Wib. Pasien dengan keluhan utama sesak napas semakin meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, demam sejak 1 hari yang lalu, Oedema pada ekstremitas bawah. Pasien dikenal dengan CKD Stage V on HD sejak 1 tahun yang lalu, HD rutin setiap hari rabu</p>	<p>Tn.S masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 30 April 2025 jam 08.50 Wib. Pasien dengan keluhan utama demam dan BAB encer sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit dengan frukensi buang air besar 4x sehari, demam terus menerus selama 4 hari, Oedema pada ekstremitas bawah. Pasien dikenal dengan CKD Stage V on HD sejak 1</p>

	dan sabtu di RSUP Dr.M.Djamil Padang.	tahun yang lalu, HD rutin 2x semiggu setiap hari selasa dan jum'at di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Wawancara :</p> <p>Hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 22 April 2025 di ruang rawat inap interne pria RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh mengalami sesak napas, sesak napas meningkat saat berbaring, dan dipengaruhi aktivitas, batuk berdahak, kedua kaki bengkak dan terkadang terasa kesemutan dan keram, selain itu badan terasa lemah dan lelah, merasa kurang tenaga, riwayat perdarahan tidak ada. Pasien juga mengatakan saat buang air kecil hanya keluar sedikit-sedikit, pasien mengatakan saat ini melakukan pembatasan cairan, serta mengeluh sering merasa haus terutama pada siang hari.</p>	<p>Wawancara :</p> <p>Hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 30 April 2025 di ruang rawat inap interne pria RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh buang air besar encer, sudah BAB 2 kali sejak pagi, mual masih terasa sesekali, napas terasa sesak jika berbaring dan setelah aktifitas berlebihan, berat badan meningkat dalam waktu singkat (1 bulan), saat buang air kecil hanya sedikit-sedikit dan urin keruh seperti bertepung, selain itu pasien juga mengeluh nyeri pada perut bagian kiri, kedua kaki sembab dan terkadang terasa kesemutan, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul, selain itu badan juga terasa lemah dan lelah. Pasien mengatakan saat ini melakukan pembatasan cairan, serta mengeluh sering merasa haus terutama pada pagi dan siang hari dan kesulitan dalam membatasinya.</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn.E merupakan pasien CKD on Hemodialisa di RSUP DR M Djamil sejak 1 tahun yang lalu dengan jadwal rabu dan sabtu di M Djamil. Pasien mengatakan memilki riwayat penyakit Hipertensi sejak 1 tahun yang lalu tidak rutin kontrol. Pasien mengatakan memiliki riwayat infeksi	Tn.S merupakan pasien CKD on Hemodialisa di RSUP DR M Djamil sejak 1 tahun yang lalu dengan jadwal selasa dan jum'at di M Djamil. Pasien mengatakan memilki riwayat penyakit Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu tidak rutin kontrol. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit

	<p>CAPD pada desember 2024 dan dirawat 15 hari di RSUP Dr.M.Djamil Padang, sehingga saat ini tidak lagi menggunakan CAPD. Pasien mengatakan memiliki riwayat penggunaan obat amlodipin, asam folat, lansoprazole dan bicnat.</p>	<p>asam lambung dan asam urat diketahui sejak 2 bulan yang lalu, Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit pada tanggal 19 Maret 2025 karena sudah 4 hari tidak buang air kecil, Buang air kecil berpasir dan berdarah serta nyeri saat buang air kecil. Pasien mengatakan memiliki riwayat penggunaan obat amlodipin, asam folat, klonidin, candesartan, domperidon, bicnat dan sucralfat.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p>	<p>Pasien mengatakan ada anggota keluarga dengan kondisi yang sama yaitu orang tua perempuan pasien memiliki riwayat Hipertensi. Namun, tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit ginjal atau Chronic Kidney Disease (CKD).</p>	<p>Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang pasien alami.</p>
<p>Pola Kebutuhan Oksigenasi</p>	<p>a. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan napas sesak dan bertambah ketika berbaring, dan aktivitas, terpasang nasal kanul 5 Lpm</p>	<p>a. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan napas sesak hanya jika berbaring dan beraktivitas berlebihan, terlihat stanbay alat bantu napas nasal canul 3 lt/menit.</p>
<p>Pola Nutrisi Dan Metabolic</p>	<p>a) Sehat Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, dan selalu dihabiskan. Pasien memiliki alergi makanan yaitu udang yang dapat membuat kulit pasien</p>	<p>a) Sehat Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, terkadang tidak habis karena merasa mual. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien minum air putih 6-</p>

	<p>merah dan gatal-gatal. Pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan sebelum di rawat 46 kg dan saat sakit 49 kg. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi teh di pagi hari.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit nafsu makan menurun, pasien hanya makan 4-5 sendok makanan, diit <math>\frac{1}{2}</math> dihabiskan, diet ML RG protein 1,3 gram/KgBB. Klien melakukan pembatasan cairan dengan minum <math>\pm 600-700</math>ml/hari, klien mengatakan sering merasa haus terutama pada siang hari skala haus VAS 6.</p>	<p>7 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan sebelum di rawat 76 kg dan saat sakit 81 kg. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi teh atau kopi di pagi hari.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit nafsu makan menurun, diit jarang dihabiskan karena merasa mual, diet RG. Klien melakukan pembatasan cairan dengan minum <math>\pm 600-800</math>ml/hari, klien mengatakan sering merasa haus terutama pada pagi dan siang hari skala haus VAS 8.</p>
Pola Eliminasi	<p>a) Sehat BAB : Pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan malam dengan konsistensi lembek dan terkadang sedikit keras berwarna kuning. BAK : Saat sehat klien BAK <math>\pm 4-5</math> kali sehari dan hanya keluar sedikit-sedikit. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK.</p> <p>b) Sakit BAB : Pada saat sakit pasien BAB 1x/hari di pagi hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan BAK : Pada saat sakit pasien BAK 3-4x/hari</p>	<p>a) Sehat BAB : Pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan malam dengan konsistensi lembek dan terkadang sedikit keras berwarna kuning. BAK : Saat sehat klien BAK <math>\pm 3-4</math> kali sehari dan hanya keluar sedikit-sedikit. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK.</p> <p>b) Sakit BAB : Pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi encer berwarna kehitaman, tidak disertai lendir dan darah. BAK : Saat sakit klien BAK <math>\pm 2-3</math> kali sehari dan</p>

	namun yang keluar hanya sedikit dan tidak ada keluhan nyeri saat BAK.	hanya keluar sedikit-sedikit. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK, urin keruh dan seperti bertepung.
Pola Istirahat Dan Tidur	<p>a) Sehat Pasien mengatakan saat sehat tidak ada keluhan sulit tidur, pasien tidur 6-7 jam sehari pada malam hari dan jarang tidur siang karena harus pergi bekerja, terkadang tidur siang hanya 1 jam.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan pada saat sakit pasien susah tidur karna nafas sesak dan batuk serta tidur dalam posisi duduk, tidur malam 3-4 jam dan tidur siang hanya sejam-an. Pasien mengeluh sering terbangun.</p>	<p>a) Sehat Pasien mengatakan saat sehat tidak ada keluhan sulit tidur, pasien tidur 6-7 jam sehari pada malam hari dan jarang tidur siang karena harus bekerja, terkadang tidur siang hanya 1 jam.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan pada saat sakit pasien susah tidur karena nafas sesak saat tidur berbaring dan nyeri di perut , tidur malam 5-6 jam dan tidur siang hanya 1 atau 2 jam.</p>
Pola Aktivitas Dan Latihan	<p>a) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan gerak, aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain</p> <p>b) Sakit Saat di rumah sakit klien mengatakan merasa sesak nafas dan meningkat jika beraktifitas terlalu banyak dan badan lemas, klien mengatakan lebih banyak ditempat tidur dan lebih banyak dibantu oleh keluarga, berjalan hanya Ketika ke kamar mandi dan kemaampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga menurun.</p>	<p>a) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot,tidak ada keterbatasan Gerak, aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.</p> <p>b) Sakit Saat di rumah sakit pasien mengatakan merasa sesak jika beraktifitas terlalu banyak dan badan lemas, selain itu kaki sembab sehingga pasien enggan bergerak dan lebih banyak di tempat tidur, dibantu keluarga ketika berjalan dan berjalan hanya ketika ke kamar mandi, Gerakan terlihat terbatas dan</p>

		kemampuan melakukan aktivitas menurun.
Pola Persepsi Sensori Dan Kognitif	Klien sering merasa haus dan mulut terasa kering, badan terasa letih, lemas dan tidak bertenaga.	Pasien sering merasa sangat haus dan mulut terasa kering, badan terasa letih dan lemah.
Pola Persepsi Dan Konsep Diri	Klien mengatakan masih ada harapan dan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa kembali beraktivitas. Pasien mengatakan merasa sedih karena tidak dapat bekerja dan membantu keluarga. Pasien mengatakan kekuatan serta semangat berasal dari orang-orang terdekat.	Pasien mengatakan masih ada harapan dan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa kembali beraktfitas. Pasien mengatakan terkadang merasa sedih karena tidak bisa bekerja padahal dirinya adalah seorang kepala keluarga, kekuatan serta semangat berasal dari orang-orang terdekat.
Pola Peran Dan Hubungan	Klien mengatakan tidak dapat melakukan perannya sebagai anak dalam membantu keluarga untuk bekerja selama sakit dan merasa sedih karena hal tersebut, namun klien selalu didukung oleh keluarga terutama kakak dan orangtuanya.	Pasien mengatakan tidak dapat melakukan peranya sebagai kepala keluarga untuk bekerja selama sakit, namun pasien selalu didukung oleh keluarga terutama istrinya.
Pemeriksaan Fisik	Wawancara dan dokumentasi Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran Composmentis kooperatif. Berat badan : 49 kg, tinggi badan : 165 cm, IMT : 18 m2. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 146/92 mmHg, Nadi : 82 x/i, Suhu: 37,1°C, Pernafasan : 24x/i, spo2 : 96%. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data : <b>Kepala:</b> <b>I:</b> Tidak terlihat lesi, warna rambut hitam	Wawancara dan dokumentasi Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran Composmentis kooperatif. Berat badan : 81 kg, tinggi badan : 165 cm, IMT : 29,41 m2. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 147/80 mmHg, Nadi : 106 x/i, Suhu: 37,5°C, Pernafasan : 21x/i Pada pemeriksaan fisik didapatkan data : <b>Kepala:</b> <b>I:</b> Tidak terlihat lesi, warna rambut hitam

	<p><b>P:</b> Tidak teraba massa dan benjolan, rambut terasa berminyak.</p> <p><b>Mata :</b> Konjungtiva terlihat anemis, refleks cahaya +/-, kantung mata terlihat jelas, sklera tidak ikterik.</p> <p><b>Hidung</b></p> <p><b>I :</b> tampak bersih, terlihat adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 5 lpm</p> <p><b>P:</b> tidak teraba pembengkakan.</p> <p><b>Telinga:</b></p> <p><b>I :</b> simetris kiri kanan, terlihat tidak ada alat bantu dengar</p> <p><b>P :</b> teraba tidak ada pembengkakan</p> <p><b>Mulut:</b> Gigi terlihat kuning, mukosa bibir tampak kering dan pucat, tidak terlihat adanya caries gigi.</p> <p><b>Leher:</b></p> <p><b>I:</b> Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan, terlihat adanya terpasang CDL di leher kanan yang tertutup kasa</p> <p><b>P:</b> Tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening.</p> <p><b>Dada</b></p> <p><b>I:</b> terlihat adanya penggunaan otot bantu napas</p> <p><b>P:</b> fremitus kiri sama dengan kanan</p> <p><b>P:</b> sonor (+/+)</p> <p><b>A:</b> bronkovesikuler, terdengar adanya ronchi</p> <p><b>Jantung</b></p> <p><b>I:</b> Ictus cordis tidak terlihat</p> <p><b>P:</b> Ictus cordis teraba 1 jari medial LMCS RIV V</p>	<p><b>P:</b> Tidak teraba massa dan benjolan, rambut terasa berminyak</p> <p><b>Mata :</b> Konjungtiva terlihat anemis, refleks cahaya +/-, kantung mata terlihat jelas, sklera tidak ikterik.</p> <p><b>Hidung</b></p> <p><b>I :</b> tampak bersih, terlihat adanya pernafasan cuping hidung saat berbaring, tidak terpasang alat bantu napas</p> <p><b>P:</b> tidak teraba pembengkakan.</p> <p><b>Telinga:</b></p> <p><b>I :</b> simetris kiri kanan, terlihat tidak ada alat bantu dengar</p> <p><b>P :</b> teraba tidak ada pembengkakan</p> <p><b>Wajah :</b></p> <p><b>I:</b> wajah tampak lelah, terdapat rambut-rambut halus di wajah yaitu sekitar mulut, dagu dan rahang, tidak ada lesi di wajah</p> <p><b>P:</b> tidak teraba adanya pembengkakan</p> <p><b>Mulut:</b> Gigi terlihat kuning, mukosa bibir tampak kering dan pucat, terlihat adanya caries gigi di gigi bawah, gigi masih lengkap .</p> <p><b>Leher:</b></p> <p><b>I:</b> Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan, terlihat adanya terpasang CDL di leher kanan yang tertutup kasa</p> <p><b>P:</b> Tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening, JVP 5+2 CM H20</p> <p><b>Dada</b></p>
--	---	---

	<p><b>P:</b> Batas jantung kiri 1 jari medial LMCS RIC V, batas jantung kanan linea parasternalis dextra RIC IV pinggang jantung linea parasternalis sinistra RIC III</p> <p><b>A:</b> bunyi jantung I-II regular, tidak adanya bunyi murmur dan gallop</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p><b>I:</b> perut terlihat datar, terlihat bekas terpasang CAPD (CAPD terinfeksi-malfungsi)</p> <p><b>P:</b> supel, ada nyeri tekan, tidak teraba adanya pembesaran hati</p> <p><b>P:</b> thympani</p> <p><b>A:</b> bising usus normal (+)</p> <p><b>Genetalia:</b> tidak dilakukan pemeriksaan, Tidak ada nyeri ketika BAB/BAK, pasien tidak terpasang kateter.</p> <p><b>Ekstremitas:</b></p> <p><b>Atas:</b></p> <p><b>Kiri:</b> terpasang infus renxamin, akral hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, turgor kulit baik</p> <p><b>Kanan:</b> akral hangat, CRT&lt;2 detik, tidak terlihat adanya udem, turgor kulit baik</p> <p><b>Bawah:</b></p> <p><b>Kiri:</b> akral teraba dingin, edema pada kaki derajat 2 (3,7 mm), CRT &gt; 2 detik, turgor kulit menurun</p> <p><b>Kanan :</b> akral teraba dingin, edema pada kaki derajat 2 (4 mm), turgor kulit menurun</p>	<p><b>I:</b> normochest, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, terlihat simetris kiri kanan dan tidak ada lesi</p> <p><b>P:</b> fremitus kiri sama dengan kanan</p> <p><b>P:</b> sonor (+/+)</p> <p><b>A:</b> suara napas vesikuler, tidak terdengar suara napas tambahan</p> <p><b>Jantung</b></p> <p><b>I:</b> Ictus cordis tidak terlihat</p> <p><b>P:</b> Ictus cordis teraba 2 jari lateral LMCS RIC V</p> <p><b>P:</b> Cardiomegaly</p> <p><b>A:</b> S1 dan S2 normal, bunyi jantung normal dan tidak terdengar bunyi tambahan</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p><b>I:</b> perut terlihat membesar</p> <p><b>P:</b> hepar dan lien tidak teraba, adanya nyeri tekan di perut bagian kiri bawah , CVA (-/+)</p> <p><b>P:</b> shifting dullness (+)</p> <p><b>A:</b> bising usus normal (+)</p> <p><b>Genetalia:</b> tidak dilakukan pemeriksaan, Tidak ada nyeri ketika BAB/BAK, pasien tidak terpasang kateter.</p> <p><b>Ekstremitas:</b></p> <p><b>Atas:</b></p> <p><b>Kiri:</b> terpasang infus renxamin/24 jam, akral hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, turgor kulit baik, kuku terlihat panjang</p> <p><b>Kanan:</b> akral hangat, CRT&lt;2 detik, tidak terlihat adanya udem, turgor kulit baik, terlihat adanya bekas suntikan yang tertutup plester</p> <p><b>Bawah:</b></p> <p><b>Kiri:</b> akral teraba dingin, edema pada kaki derajat 2 (3,7</p>
--	---	--

		<p>mm), CRT &gt; 2 detik, turgor kulit menurun, kuku kaki panjang</p> <p><b>Kanan</b> : CRT&gt;2 detik, akral teraba dingin, edema pada kaki derajat 2 (3,8 mm), turgor kulit menurun</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">555</td> <td style="padding: 5px;">555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">444</td> <td style="padding: 5px;">444</td> </tr> </table>	555	555	444	444
555	555					
444	444					
<p>Hasil Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Studi Dokumentasi</p> <p><b>Hasil Laboraterium</b> <b>Tanggal : 22 April 2025</b></p> <p>a. BE (B) :-11,1 mmol/L  b. BEecf : -12.2 mmol/L  c. HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 12.2 mmol/L  d. Pco<sub>2</sub> : 22.1  e. Pco<sub>2</sub> (T) : 22 mmHg  f. Eritrosit : 1.63 10<sup>6</sup>/ul  g. Hematokrit : 13 %  h. Hemoglobin : 4.3 g/dl  i. Leukosit : 10.46 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  j. MCH : 26 pg  k. MCV : 81 fl  l. RDW-CV : 16.2 %  m. Kreatinin darah : 10.1 mg/dl  n. Ureum darah : 111 mg/dl</p> <p><b>Tanggal : 25 April 2025</b></p> <p>a. BE(B) : -11.8 mmol/L  b. BEecf : - 11.7 mmol/L  c. HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 14.1 mmol/L  d. Pco<sub>2</sub> : 32.8  e. Pco<sub>2</sub>(T) : 33 mmHg  f. Ph (T) : 7,26  g. Po<sub>2</sub> (T) : 60 mmHg  h. Tco<sub>2</sub> : 33.8 mmol/L</p>	<p>Studi Dokumentasi</p> <p><b>Hasil Laboraterium</b> <b>Tanggal : 15 April 2025</b></p> <p>1) Eritrosit : 4.17 10<sup>6</sup>/ul  2) Hematokrit : 36%  3) Hemoglobin : 11.6 g/dl  4) Leukosit : 14.08 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  5) Trombosit : 430 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  6) Natrium : 128 mmol/L  7) Kreatinin darah : 5.9 mg/dl  8) Ureum darah : 104 mg/dl</p> <p><b>Tanggal : 30 April 2025</b></p> <p>1) Eritrosit : 3.24 10<sup>6</sup>/ul  2) Hematokrit : 26 %  3) Hemoglobin : 8.3 g/dl  4) Leukosit : 12.35 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  5) MCV : 81 fl  6) Klorida : 94 mmol/L  7) Natrium : 130 mmol/L  8) Kreatinin darah : 11.9 mg/dl  9) Ureum darah : 210 mg/dl</p>				

	<p>i. Eritrosit : <math>3.35 \cdot 10^6/\mu\text{l}</math>  j. Hematokrit : 27%  k. Hemoglobin : 9.1 g/dl  l. Leukosit : 13.85  <math>10^3/\text{mm}^3</math>  m. MCV : 81 fl  n. RDW-CV : 15.9 %  o. Trombosit : 448  <math>10^3/\text{mm}^3</math>  p. Kalium : 5.3 mmol/L  q. Kreatinin darah : 12.5 mg/dl  r. Ureum darah : 205 mg/dl  s. Albumin : 2.7 g/dl  t. Globulin : 4.3 g/dl</p> <p><b>Tanggal : 26 April 2025</b></p> <p>a. BE(B) : -10.0 mmol/L  b. BEecf : -10.6 mmol/L  c. <math>\text{HCO}_3^-</math> : 14.2 mmol/L  d. <math>\text{Pco}_2</math> : 28.0  e. <math>\text{Pco}_2</math> (T) : 28 mmHg  f. Ph (T) : 7.33  g. <math>\text{Tco}_2</math> : 33.8 mmol/L</p> <p><b>Tanggal : 28 April 2025</b></p> <p>a. BE(B) : -5.8 mmol/L  b. BEecf : -6.4 mmol/L  c. <math>\text{HCO}_3^-</math> : 17.9 mmol/L  d. <math>\text{Pco}_2</math>: 31.7  e. <math>\text{Pco}_2</math> (T) : 32 mmHg  f. <math>\text{Po}_2</math> (T) : 167 mmHg  g. <math>\text{Tco}_2</math> : 42.3 mmol/L  h. Eritrosit : <math>2.87 \cdot 10^6/\mu\text{l}</math>  i. Hematokrit : 23%  j. Hemoglobin : 7.8 g/dl  k. MCV : 81 fl  l. RDW-CV : 15.8 %</p> <p><b>Pemeriksaan Diagnostik :</b></p> <p>a. Infiltrat (+) kesan pneumonia, drip score 2, cardiomegaly (-)  b. EKG : sinus rhytem  c. USG Thorax : pneumonia dan efusi pleura bilateral</p>	<p><b>Pemeriksaan Diagnostik</b></p> <p>a. Ro.Thorax :  cardiomegaly, corakan bronkovaskuler meningkat  b. EKG : sinus rhytem</p>
--	---	---

<p>Program Terapi Dokter</p>	<p>Studi Dokumentasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diit MB RPRG 48 gr (oral)</li> <li>b. Crossmath PRC 2 unit</li> <li>c. Tranfusi PRC 2 unit</li> <li>d. Terapi oksigen nasal kanul 5 lpm</li> <li>e. IVFD renxamin 200cc/24 jam (IV)</li> <li>f. Omeprazole 1x40 mg (IV)</li> <li>g. Furosemid 1 ampl (IV)</li> <li>h. Ampisilin sulbactam 4x1,5 gr (IV)</li> <li>i. Azitromisin 1x500 mg (oral)</li> <li>j. Asetilsistein 3x200 mg (oral)</li> <li>k. Asam folat tab 1x5 mg (oral)</li> <li>l. Natrium bicarbonat 3x500 mg (oral)</li> <li>m. Bicnat 3x500 mg (oral)</li> <li>n. Amlodipin 1x10 mg (oral)</li> <li>o. Candesartan 1x16 mg (oral)</li> <li>p. Sukralfat syr 3x10 cc (oral)</li> <li>q. Domperidone 3x10 mg (oral)</li> <li>r. KSR 2x600 mg (oral)</li> </ol>	<p>Studi Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diit RG 48 gr (oral)</li> <li>2) Terapi oksigen nasal canul 3lt/menit</li> <li>3) IFVD renxamin 200cc/24 jam (IV)</li> <li>4) Dexametasone 1 ampl (IV)</li> <li>5) Furosemid : 1 ampl (IV)</li> <li>6) Ciprofloxacin 2x200 mg (IV)</li> <li>7) Metoclopramid 3x1 mg (oral )</li> <li>8) Cotrimoxazol 2x960 mg (oral)</li> <li>9) Asam mafenamat 1x500 mg (oral )</li> <li>10) Omeprazole 2x20 mg (oral )</li> <li>11) Asam folat 1x5 mg (oral)</li> <li>12) Bicnat 3x500 mg (oral)</li> <li>13) Clonidin 2x0.15 mg (oral)</li> <li>14) Candesartan 1x8 mg (oral)</li> <li>15) Amlodipin 1x5 mg (oral)</li> <li>16) Attapulgit 3x2 tab (oral)</li> </ol>
------------------------------	---	--

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakan perawat ruangan berdasarkan hasil studi dokumentasi, observasi, beserta wawancara adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosa dokumentasi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipervolemia Berhubungan Dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (D. 0022)</li> <li>Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas (D. 0005)</li> <li>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)</li> <li>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</li> </ol> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh sesak nafas, napas bertambah sesak saat berbaring, dan dipengaruhi aktivitas, badan terasa lemah, BAK keluar sedikit, kedua kaki bengkak, saat ini dibatasi cairannya, sering merasa haus terutama disiang hari. Data objektif pasien tampak adanya edema di ekstremitas bawah derajat 2, pasien tampak sesak, berat badan dari 46 kg menjadi 49 kg, terdengar adanya ronchi, terpasang nasal canul 5 lpm, Oliguria, Hb: 4.3 g/dl, kreatinin darah: 10.1 mg/dl, ureum darah: 111 mg/dl, Ht: 13%, RR: 24x/menit, skala haus VAS 6</li> <li>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Data</li> </ol>	<p>Diagnosa dokumentasi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)</li> <li>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</li> <li>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</li> <li>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</li> </ol> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh napas terasa sesak jika berbaring dan beraktifitas berlebihan, badan terasa lemah, buang air kecil keluar sedikit dan urin seperti bertepung, kedua kaki bengkak, berat badan meningkat dalam waktu 1 bulan, saat ini sedang dibatasi cairannya sehingga sering merasa haus terutama pagi dan siang hari. Data objektif pasien tampak adanya edema di ekstremitas bawah derajat 2, berat badan meningkat dari 76 menjadi 81 kg, pasien tampak sesak jika berbaring, terlihat stanbay oksigen nasal canul 3lt/menit, oliguria, Rr: 21x/menit, Hb: 8.3</li> </ol>

<p>subjektif pasien mengatakan napas sesak, napas bertambah sesak saat berbaring, batuk berdahak. Data objektif pasien terlihat sesak, menggunakan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 5 lpm, terlihat batuk, terdengar adanya ronchi, pola napas abnormal (takipnea), hasil rontgen thoraks efusi pleura bilateral, RR: 24x/menit, PH: 7,36, PCO<sub>2</sub>: 22mmHg, PO<sub>2</sub>: 103 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 12.2mmol/L</p> <p>c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas dan lemah, klien mengatakan akan melakukan transfusi darah karena Hb rendah berdasarkan hasil pemeriksaan, kaki terkadang terasa keram dan kesemutan. Data objektif pasien terlihat warna kulitnya pucat, konjungtiva anemis, adanya edema di kaki derajat 2, turgor kulit menurun, akral ekstremitas bawah dingin, rencana transfusi PRC 2 unit, Hb: 4.3 g/dl, CRT &gt;2 detik, RR: 24x/menit, nadi : 82x/menit, TD: 146/92 mmHg</p> <p>d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Data subjektif pasien mengatakan merasa lelah dan lemah, napas terasa sesak saat dan setelah aktivitas dan ketika banyak bergerak, kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga menurun. Data objektif pasien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan hanya di atas tempat tidur dan terlihat sesak saat beraktivitas kemampuan melakukan aktivitas menurun,</p>	<p>g/dl, Ht: 26 %, kreatinin darah : 11.9 mg/dl, ureum darah: 210 mg/dl, skala haus VAS 8</p> <p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas dan lemah kaki terasa keram dan kesemutan. Data objektif kulit pasien tampak pucat, terlihat edema di ekstremitas bawah derajat 2, turgor kulit ekstremitas bawah menurun, akral teraba dingin, konjungtiva terlihat anemis, CRT ekstremitas bawah &gt;2 detik, mendapat obat asam folat 1x5mg, TD: 147/80mmHg, napas: 21x/menit, nadi: 106x/menit, Hb: 8.3 g/dl.</p> <p>c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri dan pergelangan kaki, nyeri kaki dirasakan saat bergerak, nyeri perut dirasakan setelah makan, P: Riwayat asam lambung dan asam urat, Q: terasa seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri terasa tidak menjalar, S: skala nyeri 4, T: nyeri terasa hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis, gelisah dan sulit mencari posisi yang nyaman, terlihat berkeringat, Td: 147/80mmHg, napas: 21x/menit, nadi: 106x/menit.</p> <p>d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Data subjektif pasien mengatakan merasa lelah dan lemah, napas terasa sesak setelah aktifitas. Data objektif terlihat dari Pasien terlihat tirah baring atau banyak di tempat tidur,</p>
---	---

tampak lesu dan tidak bertenaga, Hb:4.3 g/dl, TD:146/92 mmHg, Nadi: 82X/Menit, pernapasan: 24x/menit.	Tekanan darah : 147/80 mmHg, Nadi : 106x/menit ,Pernafasan : 21x/menit, Suhu : 37,5 derajat celcius, Ro. Thoraks : cardiomegaly, Hb: 8.3 g/dl.
---	--

### 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI berdasarkan hasil studi dokumentasi status partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>1. Intervensi diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI : Keseimbangan Cairan meningkat</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan menurun, haluaran urin meningkat, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik, kelembaban membran meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun. <b>SIKI : Manajemen Hipervolemia</b> dengan Periksa tanda dan gejala hipervolemia ( mis : ortopnea, dispnea, edema, suara nafas tambahan ), Identifikasi penyebab hipervolemia, Monitor status hemodinamik (mis frekuensi jantung, tekanan darah, map,cvp, pap) jika tersedia, Monitor intake dan output cairan, Monitor tanda hemakonsentrasi, Monitor tanda peningkatan osmotik plasma ( mis kadar protein dan albumin ), Monitor efek samping diuretik, Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma</p>	<p>1. Intervensi diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI : Keseimbangan Cairan meningkat</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan menurun, haluaran urin meningkat, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik, kelembaban membran meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun. <b>SIKI : Manajemen Hipervolemia</b> dengan Periksa tanda dan gejala hipervolemia ( mis : ortopnea, dispnea, edema, suara nafas tambahan ), Identifikasi penyebab hipervolemia, Monitor status hemodinamik (mis frekuensi jantung, tekanan darah, map,cvp, pap) jika tersedia, Monitor intake dan output cairan, Monitor tanda hemakonsentrasi, Monitor tanda peningkatan osmotik plasma ( mis</p>

<p>(mis. kadar protein dan albumin meningkat), Monitor kecepatan infus secara ketat, Timbang berta badan pada setiap hari dan waktu yang sama ,membatasi asupan cairan dan garam, penerapan intervensi mengunyah permen karet <i>xylitol</i> untuk mengurangi rasa haus, Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat, Ajarkan cara membatasi cairan, Kolaborasi pemberian diuretik.</p> <p><b>SIKI: Pemantauan Cairan dengan</b> Memonitor frkuensi dan kekuatan nadi, Memonitor tekanan darah , Memonitor berat badan, Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urin, Memonitor kadar albumin dan protein total, Memonitor intake dan output cairan.</p> <p>2. Intervensi diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. <b>SLKI : Pola Nafas meningkat</b> dengan kriteria hasil : Dispnea menurun, Frekuensi napas membaik, Kedalaman napas membaik. <b>SIKI : Manajemen Jalan Nafas :</b> Monitor pola napas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas), Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum, Posisikan semi- fowler atau fowler, Berikan minuman hangat, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Berikan oksigen, jika perlu, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. <b>SLKI: Perfusi perifer meningkat</b> dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akral membaik , turgor kulit</p>	<p>kadar protein dan albumin ), Monitor efek samping diuretik, Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), Monitor kecepatan infus secara ketat, Timbang berta badan pada setiap hari dan waktu yang sama ,membatasi asupan cairan dan garam, penerapan intervensi mengunyah permen karet <i>xylitol</i> untuk mengurangi rasa haus, Kolaborasi pemberian diuretik.</p> <p><b>SIKI: Pemantauan Cairan dengan</b> Memonitor frkuensi dan kekuatan nadi, Memonitor tekanan darah , Memonitor berat badan, Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urin, Memonitor kadar albumin dan protein total, Memonitor intake dan output cairan.</p> <p>2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. <b>SLKI: Perfusi perifer meningkat</b> dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akral membaik , turgor kulit membaik. <b>SIKI: Perawatan sirkulasi:</b> periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah</p>
--	--

<p>membaik. <b>SIKI: Perawatan sirkulasi:</b> periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa, anjurkan berhenti merokok, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah.</p> <p>4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. <b>SLKI: toleransi aktivitas meningkat</b>, dengan kriteria hasil: saturasi oksigen meningkat, kekuatan tubuh meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, dispnea saat beraktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun. <b>SIKI: Manajemen energi</b> dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi</p>	<p>pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa, anjurkan berhenti merokok, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah.</p> <p>3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik. <b>SLKI: Tingkat nyeri menurun</b> dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun , meringis menurun , gelisah menurun , kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik. <b>SIKI: Manajemen nyeri:</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan</p>
--	--

tentang cara meningkatkan asupan makanan.	<p>memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> <p>4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.  <b>SLKI: toleransi aktivitas meningkat</b>, dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, frukensi nadi membaik <b>SIKI: manajemen energi</b> dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
---	---

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara, serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23-26 April dan 28 April 2025 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antara lain :</p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 01-05 Mei 2025 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antara lain :</p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</p>

<p>hipervolemia (dispnea, edema)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>c. Memonitor status hemodinamik (TD : 150/89 mmHg, Nadi : 87x/menit, Suhu :36.8oC RR : 24x/menit)</li> <li>d. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</li> <li>e. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</li> <li>f. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol Sebanyak 2 butir, dilakukan 3 kali sehari (Jam 07.00, 11.00 dan 15.00 Wib)</li> <li>g. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</li> <li>h. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol 2 butir (Jam 11.00 Wib)</li> <li>i. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (furosemid) dan IVFD Renxamin 200cc/hari</li> <li>j. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol 2 butir (Jam 15.00 Wib)</li> <li>k. Kolaborasi Pemberian koreksi meylon 150 meq 1 kolf</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>c. Memonitor status hemodinamik (TD, Nadi, Suhu ,RR)</li> <li>d. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</li> <li>e. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</li> <li>f. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol sebanyak 2 butir, dilakukan 3 kali sehari (Jam 07.00, 11.00 dan 15.00 Wib)</li> <li>g. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</li> <li>h. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol 2 butir (Jam 11.00 Wib)</li> <li>i. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (furosemid) dan IVFD Renxamin 200cc/hari</li> <li>j. Memberikan terapi oksigen nasal canul 3lt/menit</li> <li>k. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol 2 butir (Jam 15.00 Wib)</li> </ol>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23-26 April dan 28 April 2025 untuk diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor pola napas</li> <li>b. Memonitor bunyi napas tambahan : ronchi masih ada</li> <li>c. Memonitor sputum</li> <li>d. Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> </ol>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 01-05 Mei 2025 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa nadi perifer</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Memonitor status hemodinamik (TD, nadi, pernapasan, suhu)</li> <li>f. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 l/I</li> <li>g. Mengajarkan teknik batuk efektif</li> <li>h. Berkolaborasi pemberian terapi obat N-Asetylsistein</li> <li>i. Memberikan terapi oksigen NRM 15 lpm+nasal canul 5 lpm</li> <li>j. Kolaborasi memberikan terapi oksigen HFNC 60/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ekstremitas</li> <li>d. Memeriksa konjungtiva pasien</li> <li>e. Melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan</li> <li>f. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</li> <li>g. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> <li>h. Mengolaborasi pemberian obat pengontrol tekanan darah dan asam folat</li> <li>i. Memonitor status hemodinamik</li> </ul>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23-26 April dan 28 April 2025 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Memeriksa nadi perifer</li> <li>k. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>l. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>m. Memeriksa konjungtiva pasien</li> <li>n. Melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan</li> <li>o. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</li> <li>p. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> <li>q. Mengolaborasi pemberian obat pengontrol tekanan darah dan asam folat</li> <li>r. Memonitor status hemodinamik</li> <li>s. Tranfusi PRC</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 01-05 Mei 2025 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam)</li> <li>f. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>g. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>h. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>i. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>j. Mengolaborasikan pemberian obat untuk mengurangi nyeri</li> <li>k. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23-26 April dan 28 April 2025 untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 01-05 Mei 2025 untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan</p>

<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anemia dan CKD)</li> <li>Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>Menyediakan lingkungan nyaman</li> <li>Menganjurkan tirah baring dan istirahat</li> <li>Menganjurkan aktivitas bertahap dan sesuai kemampuan pasien</li> <li>Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan</li> <li>Memonitor status hemodinamik (TD, nadi, pernapasan, suhu)</li> <li>Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien</li> </ol>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan(mengalami anemia dan CKD)</li> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Monitor pola dan jam tidur</li> <li>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus dengan membatasi jumlah kunjungan</li> <li>memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>Membantu duduk di sisi tempat tidur</li> <li>menganjurkan tirah baring</li> <li>menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>berolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> <li>menganjurkan keluarga tetap mendampingi pasien</li> <li>memonitor hemodinamik (TD, nadi, pernapasan, suhu)</li> </ol>
--	--

### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

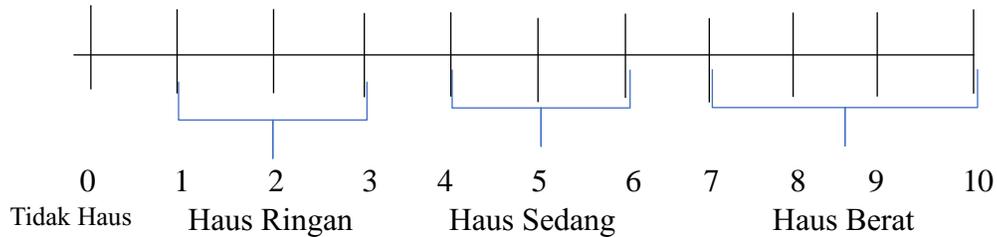
Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn.E pada hari ke 5 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, pasien mengatakan napas masih sesak, sesak meningkat saat berbaring cukup menurun, sesak saat dan setelah aktifitas cukup menurun, kedua kaki masih bengkak menurun (3mm), pasien mengatakan buang air kecil masih sedikit-sedikit, pasien mengatakan rasa haus menurun setelah melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol dan dapat melakukannya mandiri, asupan cairan membaik, keluhan rasa haus cukup menurun, skala rasa haus VAS: 3 (haus ringan), masih terlihat memakai alat bantu napas, bunyi ronchi masih ada, berat badan menjadi 48,5 kg, Hb membaik 7.8 g/dl, kadar hematokrit sedang 23%, intake cairan membaik, tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi: 97x/menit, Rr: 30x/menit. Dari hasil analisis masalah hipervolemia teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan pasien tetap melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol saat haus.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas didapatkan hasil, pasien mengatakan napas masih sesak, batuk menurun, pasien terlihat masih sesak, bunyi ronchi masih ada, penggunaan otot bantu napas menurun, sulit bicara cukup menurun, terpasang NRM 15 lpm, tekanan darah: 151/121 mmHg, nadi : 117x/menit, Rr: 26x/menit, spo2: 97%. Dari hasil analisis masalah</p>	<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S pada hari ke 5 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, sesak napas saat berbaring menurun, buang air kecil meningkat, edema menurun, asupan cairan membaik, berat badan sedang, suara napas tambahan menurun, mampu melakukan terapi mengunyah permen karet secara mandiri, output urine membaik, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun. VAS: 4 (haus sedang), RR : 20x/i, tekanan darah membaik 120/82 mmHg, nadi 92x/menit, kadar hb membaik 8.3 g/dL, kadar hematokrit sedang 26%, stanbay oksigen nasal canul 3 lt/menit, berat badan 80,1 kg, edema menurun menjadi derajat 1. Dari hasil analisis masalah hipervolemia teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn.S pada hari ke 5 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin di dapatkan hasil, warna kulit pucat cukup menurun, konjungtiva anemis, lelah menurun, akral membaik, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, CRT &lt;2 detik, tekanan darah: 131/95 mmHg, Nadi: 105X/menit, pernapasan: 20x/menit, Hb: 8.3 g/dl. Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>

<p>pola napas tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin didapatkan hasil, pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lelah, keram dan kesemutan pada kaki menurun, warna kulit pucat cukup menurun, konjungtiva terlihat anemis, akral hangat, turgor kulit membaik, kelemahan otot menurun, CRT &lt; 2 detik, pasien sudah tranfusi PRC 3 unit, Hb: 7.8 g/dl, Ht: 23%, tekanan darah : 130/90 mmHg, nadi: 97x/menit, pernapasan : 26x/menit. Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <p>d. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen didapatkan hasil, pasien mengatakan perasaan lemah dan lelah cukup menurun, napas sesak saat dan setelah aktivitas cukup menurun, nafsu makan masih menurun, kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat, masih tampak lesu, Tenaga sedang, Hb: 7.8 g/dl, tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi: 97x/menit, Pernapasan 26x/menit. Dari hasil analisis masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>	<p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di dapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri pada perut menurun, nyeri terasa menusuk-nusuk dan dirasakan hilang timbul, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 2, meringis pasien tampak menurun, gelisah menurun, pola napas membaik, mual menurun, fungsi berkemih cukup membaik, pola tidur membaik, tekanan darah : 120/88mmHg, Nadi: 100x/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 37,3 derajat celcius. Dari hasil analisis masalah nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <p>d. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen didapatkan hasil, pasien mengatakan lelah menurun, kemudahan dalam aktivitas sehari-hari cukup meningkat, kekuatan tubuh cukup meningkat, sesak setelah aktivitas menurun, tekanan darah : 120/88mmHg, Nadi: 100X/menit, pernapasan: 20x/menit, Hasil Ro Thoraks Cardiomegaly. Dari hasil analisis masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>
--	---

## 6. Rasa Haus Sebelum dan Setelah dilakukan penerapan mengunyah permen karet *Xylitol*

### Skala VAS (Pengukur Rasa Haus)

#### *Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity*



Cara kerja mengukur skala haus dengan skala VAS yaitu dengan memperlihatkan kepada pasien skala VAS yang digunakan dimana rentang 0 (tidak haus) dan 10 (haus berat), setelah itu menanyakan pada pasien dari skala 1-10 untuk haus yang dirasakan pasien berada di rentang skala berapa, lalu meminta pasien membulatkan skala haus yang di rasakan pada lembar skala VAS.

**Tabel 4.6 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus**

Hasil penilaian skala rasa haus sebelum dan setelah dilakukan tindakan mengunyah permen karet *Xylitol* pada klien I dan klien II

Keterangan	Hari 1						Hari 2						Hari 3					
	07.00		11.00		15.00		07.00		11.00		15.00		07.00		11.00		15.00	
Penerapan mengunyah permen karet <i>Xylitol</i>	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Partisipan 1	6	5	7	4	5	3	6	4	5	4	6	3	5	4	6	4	5	3
Partisipan 2	8	6	7	6	6	4	7	5	7	6	6	3	7	5	6	5	5	4

Berdasarkan tabel data menunjukkan adanya penurunan skala haus pada klien I dan Klien II. Pada klien I perubahan kategori haus sedang (4-6) menjadi kategori haus ringan (1-3) dan pada klien II dari kategori haus berat (7-10) menjadi kategori haus sedang (4-6).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil dari kasus asuhan keperawatan medical bedah yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn.E) dan partisipan 2 (Tn.S) dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) diruangan Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam bab ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan I (Tn.E) dan Partisipan II (Tn.S) dengan kasus CKD. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut :

### **1. Pengkajian**

Partisipan pertama yaitu Tn.E berumur 26 tahun dan partisipan kedua yaitu Tn.S berumur 45 tahun. Sebagian besar penderita gagal ginjal kronik berada pada rentang usia dewasa sampai dengan lanjut usia. Usia memberikan kontribusi pada peningkatan status kesehatan seseorang, ketika seseorang mempunyai pola konsumsi yang tidak baik pada usia-usia dewasa maka risiko untuk mengalami gangguan kesehatan semakin meningkat (Handayani, 2023). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis paling banyak pada usia 15-64 tahun dengan usia rata-rata pasien gagal ginjal adalah 49 tahun, pada usia > 40 tahun akan terjadi penurunan sekitar 10% jumlah nefron fungsional setiap sepuluh tahunnya setelah pasien berumur 40 tahun akibat nefrosklerosis dan glomerulusklerosis sehingga menyebabkan usia dewasa sampai lansia mengalami gagal ginjal kronik (Anggun Hari Kusumawati et al, 2023).

Faktor risiko penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang terjadi pada kedua partisipan Tn.E dan Tn.S karena adanya riwayat penyakit hipertensi yang dialaminya. Klien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialaminya, karena memang memiliki keturunan yang memiliki penyakit yang sama, namun tidak rutin kontrol dan minum obat hipertensi. Hipertensi diketahui sebagai faktor risiko terjadinya gagal ginjal. Indonesia *Renal Registry* melaporkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama sebagai faktor risiko penyakit gagal ginjal kronik. Tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran darah ke ginjal terganggu. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atas sistem renin angiotensin aldosteron (RAA). Hipertensi beresiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi. Secara klinis, pasien dengan riwayat risiko hipertensi mempunyai kemungkinan 3,2 kali lipat lebih besar untuk mengalami CKD dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor resiko hipertensi (Mufatihul Aziza et al, 2024).

Pada penyakit gagal ginjal kronik hampir selalu disertai hipertensi, mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik karena penimbunan garam dan air, atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) (Mailani, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Adi Nugraha et al., 2023) Hipertensi dan PGK sangat berhubungan sebab dan akibatnya. Hipertensi yang terjadi terus-menerus dan tanpa pengobatan untuk menurunkan tekanan darah akan menyebabkan komplikasi berupa glomerulosclerosis. Glomerulosclerosis akan mengakibatkan filtrasi darah di ginjal menjadi terganggu sehingga terjadi penurunan fungsi ginjal dan terjadilah PGK. Kerusakan ginjal karena PGK akan berdampak pada peningkatan tekanan darah dan memperparah kejadian hipertensi yang sudah ada karena terjadi resistensi pembuluh darah ke ginjal yang terus-menerus dan penurunan fungsi ginjal.

Menurut Hanung Prasetya (2023) Penyakit ginjal kronik dapat timbul karena kerusakan progresif yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, terutama terfokus pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada glomerulus, yang pada gilirannya mempengaruhi aliran darah ke unit-unit fungsional ginjal atau nefron. Kerusakan pada glomerulus dapat mengakibatkan gangguan pada nefron, menyebabkan kondisi hipoksia, dan bahkan dapat menyebabkan kematian sel-sel ginjal. Selain itu, kerusakan glomerulus juga dapat menyebabkan keluarnya protein melalui urin, yang dikenal sebagai proteinuria. Proteinuria dapat mengakibatkan penurunan tekanan osmotik koloid plasma, yang dapat menyebabkan edema, penumpukan cairan yang sering terlihat pada kondisi tekanan darah tinggi kronik. Dalam konteks tekanan darah tinggi kronik, kerusakan pada glomerulus dan nefron menjadi aspek krusial yang dapat memicu perkembangan penyakit ginjal kronik.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 22 April 2025 pada Tn.E dan Tanggal 30 April 2025 pada Tn.S, pasien dengan keluhan yang sama yaitu edema pada ekstremitas, sesak napas, urin yang keluar sedikit, badan terasa lemah dan letih. Sesuai dengan teori menurut (Diani Mega et al, 2024) gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinis yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, dyspnea, hipokalsemia, hyponatremia, hiperkalemia, anoreksia, mual, muntah, kelemahan, dan keletihan. Edema merupakan tanda dan gejala pada klien kelebihan volume cairan (hipervolemia).

Edema adalah kondisi vena yang terbenjolan karena adanya peningkatan tekanan hidrostatik intravaskuler (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung), sehingga menimbulkan pembesaran atau penumpukan cairan plasma ke ruang interstitium. Edema yang tidak

diatasi mengakibatkan pada system pernafasan adanya pernafasan kusmaul yang merupakan merespon asidosis metabolic, efusi pleura, edema paru, system kardiovaskuler seperti hipertensi, gagal jantung, system neurologi adanya sakit kepala. System hematologi adanya anemia dengan hemoglobin rendah, kerusakan sel darah putih menyebabkan infeksi . Edema adalah akumulasi abnormal cairan di ruang interstitial seperti wajah, tangan, perut,pergelangan kaki, dan kaki (Wahyu Hidayati,et al 2025). Menurut hasil penelitian Mardiani et al (2022) kegiatan yang dilakukan dirumah sakit umum pusat fatmawati pada Chronic Kidney Disease mengalami cairan overload sekitar 54%, dengan prevalensi edema pada pasien Chronic Kidney Disease sebesar 43,4%.

Pada tanggal 22 April 2025 pada pasien Tn.E mengatakan sesak nafas karena terapi hemodialisa yang belum bisa dilakukan karena Hb pasien terlalu rendah. Berdasarkan teori (Harsudianto Silaen, Jhon Roby, 2023) sesak napas yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terjadi karena dua faktor. Faktor pertama adanya pemumpukan cairan yang diakibatkan oleh rusaknya ginjal, sehingga cairan tersebut akan memutus saluran paru-paru dan membuat sesak napas. Faktor kedua disebabkan karena anemia yang mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen. Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK).

Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah

oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GKK tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Ketidakefektifan pola napas pada pasien CKD dapat menyebabkan asidosis metabolik, pola napas cepat, efusi pleura dan penurunan kesadaran (Narsa et al., 2022).

Pada tanggal 30 April 2025 pada pasien Tn.S mengatakan perut terasa nyeri dan memiliki riwayat asam lambung. Hemodialisis yang berkepanjangan mengakibatkan infeksi pada lambung yang mengakibatkan peningkatan asam amino pada lambung sehingga pasien dengan Gagal Ginjal Kronik mengalami penurunan nafsu makan, Dampak dari nafsu makan yang turun diakibatkan oleh meningkatnya ampas sisa metabolisme, yaitu ureum dan kreatinin yang beredar dalam darah dan tidak bisa keluar dari tubuh. Kadar ureum dan kreatinin yang meningkat tersebut dapat merangsang produksi asam lambung, sehingga menyebabkan keluhan seperti sakit maag (gastritis), yaitu mual, muntah, perih ulu hati, kembung dan tidak nafsu makan. Karena asupan makan yang kurang maka dengan sendirinya kalori untuk membuat energipun juga terbatas, akibatnya produksi sel darah merah menurun. keadaan itu dapat juga menyebabkan tubuh jadi lemas dan tidak bertenaga (Santoso et al, 2016).

Pada tanggal 30 April 2025 pada pasien Tn.S mengatakan berat badanya cepat naik, selain itu pasien sulit menerapkan pembatasan cairan, dan sering mengonsumsi buah dengan kadar air tinggi seperti jeruk. Penderita penyakit PGK yang melakukan terapi hemodialisis tetap akan mengalami komplikasi dan berbagai masalah kesehatan pada sistem kerja ginjal. Komplikasi yang paling umum terjadi pada pasien PGK yang melakukan terapi hemodialisis adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasikan dengan penambahan berat badan interdialisis. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik adalah

hemodialisis. Jika pasien mengalami penumpukan cairan, beban hemodialisis awal akan meningkat, menyebabkan peningkatan berat badan interdialisis. penambahan berat badan interdialisis yang terus menerus disebabkan berbagai faktor, antara lain rasa haus, asupan cairan. Minum terlalu banyak cairan di antara dialisis akan menyebabkan berat badan akan bertambah.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 22 April 2025 pada Tn.E dilakukan pembatasan cairan pasien mengeluh sering merasa haus terutama di siang hari dengan skala haus VAS 6 (Haus sedang) , pengkajian tanggal 30 April 2025 pada Tn.S juga dilakukan pembatasan cairan, pasien mengeluh merasa haus terutama di pagi dan siang hari, skala haus pasien dengan VAS 8 (haus berat). Salah satu dampak yang dialami oleh pasien dengan chronic kidney disease (CKD) yang menjalankan hemodialisa dalam membatasi asupan cairan adalah munculnya rasa haus.

Komplikasi CKD terkait kelebihan cairan dapat dihindari dengan membatasi asupan cairan secara efektif dan efisien. Pembatasan cairan berhubungan dengan sensasi haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Rasa haus adalah respon fisiologis dari dalam tubuh manusia berupa keinginan untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Diperkirakan 68 - 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis mengungkapkan pengalaman rasa haus atau mulut kering, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan penderitaan pada pasien hemodialisis sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Wahyu Hidayati et al, 2025). Pembatasan intake cairan yang dilakukan pada pasien yang melakukan hemodialisis, menimbulkan beberapa efek yang paling sering terjadi, salah satunya adalah timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (xerostomia), sehingga pasien akan minum banyak atau berlebihan untuk mengurangi keluhannya tersebut,

terutama pada pasien yang mengonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering (Puspita et al., 2025).

Hasil pemeriksaan laboraterium pada Tn.E pada tanggal 22 April 2025 di dapatkan hasil Hco<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.2 mmol/L, Pco<sub>2</sub> 22 mmHg, Eritrosit 1.63 10<sup>3</sup>/ul, Hematokrit 13%, Hemoglobin 4.3 g/dl, Leukosit 10.46 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Kreatinin Darah 10.1 mg/dl, Ureum Darah 111 mg/dl. Pada pemeriksaan laboraterium partisipan kedua Tn.S pada tanggal 30 April 2025 di dapatkan hasil Eritrosit 3.24 10<sup>6</sup>/ul, Hematokrit 26%, Hemoglobin 8.3 g/dl, Leukosit 12.35 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Klorida 94 mmol/L, Natrium 130 mmol/L, Kreatinin Darah 11.9 mg/dl, Ureum Darah 210 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboraterium menunjukkan kedua partisipan Tn.E dan Tn.S mengalami anemia karena nilai hemoglobin berada di bawah nilai rujukan.

Anemia merupakan gejala yang hampir selalu ada pada pasien gagal ginjal kronik, disebabkan oleh produksi erythropoietin yang menurun akibat kerusakan sel-sel ginjal. Erythropoietin adalah hormon yang penting untuk pembentukan sel darah merah. Akibatnya, pasien dapat mengalami kelelahan, pusing dan kulit pucat akibat kadar hemoglobin yang rendah (Diani Meg et al, 2024). Kadar Hb yang menurun secara ekstrem (4-5 g/dl), berkaitan dengan retensi garam dan cairan, penurunan perfusi ginjal, laju filtrat glomerulus serta aktivasi neurohormonal. Pada pasien gagal ginjal kronik sering mengalami anemia dengan kadar Hb < 6 gr/dl atau Hematokrit < 25-30%. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis, hematokrit berkisar antara 39-45%. Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, atau kehilangan nutrisi selama hemodialisa (Ida rosdiana, 2023).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2018).

Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir. Selain itu, dengan menentukan atau menyelidiki etiologi masalah, perawat dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya. Menggambarkan tanda dan gejala juga membantu memperkuat pemahaman terhadap masalah yang ada. Diagnosa keperawatan didapatkan dari mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan (Rahmi, 2019).

Berdasarkan diagnosa keperawatan, didapatkan data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Pada kedua partisipan diagnosa pertama yang diangkat adalah **Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi**. Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), hipervolemia diartikan sebagai peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa terdapat

edema di kaki pada kedua klien. Adanya keluhan sesak nafas pada partisipan 1 Tn.E dan bunyi napas tambahan ronchi, dengan pernapasan 24x/menit dan keluhan sesak napas ketika berbaring pada partisipan 2 Tn.S 21x/menit. Kadar hemoglobin kedua klien mengalami penurunan yaitu 4.3 d/dl dan 8.3 g/dl. Kedua klien juga mengeluh pipis yang keluar sedikit dan pada partisipan 2 urin seperti bertepung. Berat badan partisipan 2 mengalami kenaikan dalam waktu 1 bulan terakhir. Mukosa kedua klien terlihat kering. Selain itu, klien juga mengeluh sering merasa haus terutama pada siang hari karna kondisi klinis dan membatasi asupan cairan yang dilakukan yaitu 600ml/hari namun sering minum melebihi batas sampai 800 ml/hari, dengan skala haus sedang dan skala haus berat. Sejalan dengan tanda dan gejala yang ada dalam SDKI (2018) seperti adanya edema perifer, dispnea, ortopnea, berat badan meningkat dalam waktu singkat, kadar hemoglobin menurun, terdengar suara napas tambahan, oliguria, dan intake lebih banyak dari output.

Kelebihan cairan terjadi saat air dan natrium dipertahankan dalam proporsi isotonik sehingga menyebabkan hipervolemia tanpa disertai perubahan kadar elektrolit serum. Klien yang beresiko mengalami kelebihan volume cairan yaitu klien yang menderita gagal ginjal. Hipervolemia dapat diartikan sebagai kondisi kelebihan cairan, pada CKD kondisi hipervolemia adalah suatu ketidakseimbangan yang mempengaruhi cairan ekstraseluler. Kondisi ini akan memicu perpindahan cairan ke ruang interstisial sehingga meningkatkan volume darah dan terjadi edema (Probowati, 2022). Pasien gagal ginjal kronis yang mengalami hipervolemia akan mengalami gangguan dalam proses pengeluaran cairan, sehingga pasien akan mengalami kenaikan berat badan secara cepat, pembengkakan pada lengan dan kaki dan bengkak sekitar area perut dan acites, selain itu pasien juga akan mengalami sesak napas akibat penumpukan cairan yang terlalu banyak pada jaringan paru (Wahyu Hidayati, et al, 2025).

Pada pasien CKD stage V, fungsi ginjal dalam pengaturan keseimbangan cairan tubuh, pengatur keseimbangan elektrolit, membuang sisa metabolisme tubuh dan membantu proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) sudah tidak lagi berjalan dengan baik (Harsudianto Silaen et al, 2023). Penambahan berat badan pada pasien CKD disebabkan tidak menjalankan pembatasan cairan yang dianjurkan. CKD merupakan penyakit dengan penurunan atau gangguan fungsi ginjal secara permanen/ menetap akibat adanya kerusakan pada nefron. Penurunan/ gangguan fungsi ginjal akan bertambah buruk seiring berjalannya waktu dan menjadi penyakit ginjal kronis dimana massa nefron telah hancur dan membuat laju filtrasi glomerulus menurun. Karena laju filtrasi glomerulus menurun, maka akan membuat retensi natrium. Adanya perbedaan tekanan osmotik karena penumpukan natrium menyebabkan terjadinya proses osmosis yang membuat cairan ekstraselular meningkat hingga terjadi edema (Fitri et al., 2022). Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis (IDWG) erat kaitannya dengan masukan cairan pada pasien. Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir. Pengaturan masuk cairan yang baik dapat mencegah IDWG yang berlebihan (Kurnia, 2021).

Diagnosa selanjutnya yang diangkat adalah **Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas**. Dalam (SDKI, 2018) pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Dari pengkajian pasien didapatkan data partisipan 1 mengatakan nafas terasa sesak, dipengaruhi aktivitas dan meningkat saat berbaring, dengan RR pada Tn.E 24x/ menit, sementara pada partisipan 2 Tn.S mengatakan napas terasa sesak jika berbaring dan setelah aktivitas dengan pernapasan 21x/menit, selain itu pada Tn.E juga tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas cepat, terdengar bunyi tambahan ronci, terpasang nasal canul 5 lt/menit, hasil rontgen partisipan 1 dengan kesan efusi pleura bilateral.

Sesak napas pada pasien gagal ginjal kronik stage V dapat disebabkan oleh penumpukan cairan pada paru, adanya gangguan keseimbangan asam dan basa dalam tubuh dan anemia (Probowati, 2022). Berdasarkan teori (Harsudianto Silaen, Jhon Roby, 2023) sesak napas yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terjadi karena dua faktor. Faktor pertama adanya pemumpukan cairan yang diakibatkan oleh rusaknya ginjal, sehingga cairan tersebut akan memutus saluran paru-paru dan membuat sesak napas. Faktor kedua disebabkan karena anemia yang mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen. Kondisi ketidakseimbangan ditandai dengan kelebihan (retensi) cairan dan natrium diruang ekstraseluler. Kelebihan cairan didalam tubuh dapat menimbulkan dua manifestasi, yaitu peningkatan volume darah dan edema. Adanya tekanan hidrostatis yang meningkat sangat tajam sehingga menekan sejumlah cairan hingga ke membrane kapiler paru. Akibatnya, terjadilah edema paru dengan manifestasi berupa penumpukan sputum, dispnea, batuk, dan terdengar suara napas ronki basah (Narsa et al., 2022).

Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GGK tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Ketidakefektifan pola napas pada pasien CKD dapat menyebabkan

asidosis metabolik, pola napas cepat, efusi pleura dan penurunan kesadaran (Narsa et al., 2022).

Diagnosa selanjutnya yang diangkat pada permasalahan kedua partisipan adalah **Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin**. Dalam SDKI (2018) perfusi perifer tidak efektif diartikan sebagai penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Dari pengkajian pada pasien, pasien mengatakan badan terasa lemah, kaki terkadang terasa keram dan kesemutan, ditemukan bahwa CRT > 2 detik, akral teraba dingin, edema perifer, warna kulit pucat, mukosa mulut tampak kering, konjungtiva tampak anemis. Hasil labor kimia klinik pada Tn.E diperoleh Hemoglobin 4.3 g/dL, Leukosit  $10.46 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 13 %, eritrosit  $1.63 \times 10^6/\text{ul}$ , Trombosit  $353 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Natrium 136 mmol/L, Kalium 3.8 mmol/L, Klorida 106 mmol/L, Kreatinin Darah 10.1 mg/dL, Ureum Darah 111 mg/dL, dan pada Tn.S diperoleh Hemoglobin 8.3 g/dL, eritrosit  $3,24 \times 10^6/\text{ul}$ , Leukosit  $12.35 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 26 %, Trombosit  $249 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Natrium 130 mmol/L, Kalium 4.3 mmol/L, Klorida 94 mmol/L, GDS 112 mg/dL, Kreatinin Darah 11.9 mg/dL, Ureum Darah 210 mg/dL.

Hal ini sejalan dengan (Hidayati, 2018) yang menyimpulkan bahwa gejala seperti pucat, hipertensi serta penurunan nilai hemoglobin dan hematokrit sering terjadi pada pasien CKD. Ginjal merupakan tempat produksi eritropoetin yang berfungsi sebagai mediator untuk produksi sel darah merah yang ada di sum-sum tulang. Pasien dengan CKD akan mengalami anemia yang disebabkan karena defisiensi eritropoetin karena ginjal sudah tidak mampu memproduksi eritropoetin secara seimbang, sehingga semakin sedikit eritropoetin yang dihasilkan maka tubuh akan lebih sedikit memproduksi sel darah merah. anemia yang dialami oleh penderita CKD dapat ditangani dengan beberapa cara seperti mengonsumsi suplemen zat besi, pemberian vitamin B12

atau asam folat, pemberian obat perangsang erythropoiesis stimulating agents (ESA) dan tranfusi darah. Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis akan mengalami anemia (Putri & ,Cut Husna, 2024).

Anemia merupakan komplikasi dari penyakit CKD karena adanya penurunan pada produksi eritropotein yang tidak sesuai dengan derajat anemianya yang ditandai dengan adanya penurunan kadar hemoglobin, pucat dan akral dingin sehingga pasien harus diberikan transfusi darah (Fitri et al., 2022). Anemia juga salah satu komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik yang muncul ketika kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik mengalami penurunan kira-kira sebanyak 40 ml/mnt/1,73m<sup>2</sup> dari permukaan tubuh. Anemia pada penderita gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh defisiensi besi disebabkan oleh adanya perdarahan tersembunyi atau occult blood loss, kehilangan darah selama proses dialisis, atau seringnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium dan lainnya (Wijonarko & Jaya Putra, 2023).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi diberikan dengan tujuan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien. Pada pasien dengan hypervolemia, manajemen hypervolemia diberikan dengan tujuan untuk mengelola kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Hipervolemia sendiri dapat menurunkan kualitas hidup pasien akibat dari timbulnya berbagai komplikasi seperti gangguan kardiovaskuler, penambahan berat badan tidak terkontrol, edema pulmo, meningkatnya tekanan darah, dan munculnya sesak nafas (Kurnia, 2021). Setelah manajemen hypervolemia diberikan, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil menurunnya edema dan dehidrasi, menurunnya asupan cairan, meningkatnya Haluan urin, penurunan asites, tekanan darah membaik, sesak napas menurun, berat badan menurun dan membaik, suara napas tambahan menurun, keluhan haus menurun, kadar Hb membaik, intake cairan membaik, membran mukosa membaik, dan asupan makan meningkat (SLKI, 2018).

Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen hipervolemia. Intervensi yang diberikan pada kedua pasien untuk mencapai keseimbangan cairan yang baik yaitu memonitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), memonitor intake dan output cairan pasien, dan memonitor kecepatan infus pasien, memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, menimbang berat badan. Selain itu, membatasi asupan garam dan cairan yang masuk, juga mengukur asupan dan haluaran urin pasien (SIKI, 2019). Kegagalan fungsi ginjal dalam meregulasi cairan menyebabkan status hidrasi pasien CKD identik dengan kondisi kelebihan cairan. Kelebihan cairan pada pasien perlu mendapatkan perhatian dan perlu dilakukan pencegahan. Untuk mencegah dampak lanjut dari kelebihan diperlukan suatu cairan tersebut, maka manajemen tindakan keperawatan melalui manajemen kelebihan cairan atau hipervolemia.

Pasien dengan gagal ginjal kronik meskipun dengan kondisi hipervolemia, sering mengalami rasa haus yang berlebihan yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus. Merespon rasa haus normalnya adalah dengan minum, tetapi pasien-pasien gagal ginjal kronik tidak diijinkan untuk berespon dengan cara yang normal terhadap rasa haus yang mereka rasakan. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar posatium, angiotensin II, peningkatan urea plasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia post dialisis dan faktor psikologis. Pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis akan mengalami xerestomia, rasa haus meningkat (Sodik & Thalib, 2021).

Keadaan mulut kering karena sekresi saliva yang berkurang diperkirakan terjadi pada 17-19% pasien hemodialisa. Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik. Karena obat tersebut akan menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon untuk minum.

Pembatasan asupan cairan yang harus di jalani pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan keluhan rasa haus dan mulut kering. Untuk mengurangi haus pada pasien yang menjalani hemodialisis tindakan yang bisa di gunakan salah satunya mengunyah permen karet rendah gula *xylitol* (Sodik & Thalib, 2021).

Salah satu cara untuk bisa bertahan hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yaitu dengan terapi hemodialisis. Tujuannya untuk membuang produk sisa metabolisme dari peredaran darah manusia berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, dan kreatinin, melalui membran semipermeable atau disebut dengan dialiser. Penderita dengan penyakit ginjal kronis menjadikan hemodialisis sebagai rutinitas dan pasien yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan. Apabila pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami kelebihan cairan dapat menyebabkan seperti 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 walaupun pasien akan mengalami keluhan Xerostomia dan rasa haus. Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal End Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani hemodialisis harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialisis. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit adalah dengan melakukan program pembatasan intake cairan yang dapat menimbulkan rasa haus pada pasien, maka untuk menguranginya dilakukan terapi mengunyah permen karet (Aldy Fauzi et al., 2021).

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 (pengecapan) (Hasibuan, 2021). Gerakan mengunyah permen karet merupakan stimulus mekanik yang dapat meningkatkan produksi saliva. Gerakan mengunyah merupakan kesatuan fungsional antara peredaran darah, saraf, otot-otot, sendi temporomandibularis, dan gigi yang akan menstimulasi saraf otonom untuk sekresi saliva merupakan gerakan mengunyah bilateral atau gerakan mengunyah di kedua sisi rahang kanan dan kiri. Mengunyah secara bilateral dapat meningkatkan aktivitas otot orofasial, terutama otot-otot utama pengunyahan seperti otot temporalis, pterigois medial, pterigois lateral, dan otot maseter, sehingga sekresi saliva oleh glandula pun dapat meningkat dan haus menurun (Ayyida Aini Rahmah et al , 2029).

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif pada pasien, diberikan intervensi perawatan sirkulasi dengan harapan perfusi perifer pasien meningkat dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, akral membaik, dan tekanan darah membaik (SLKI, 2018). Perawatan yang diberikan pada pasien sendiri adalah mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memeriksa sirkulasi perifer anak, memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri ataupun bengkak pada bagian ekstremitas pasien. Sejalan dengan pernyataan Falico, et al (2020) bahwa pemantauan status perfusi perifer merupakan elemen sentral untuk perawatan pasien dengan perfusi perifer tidak efektif. Selain itu, menghindari pemasangan infus, pengukuran tekanan darah dan pemasangan tourniquet di daerah keterbatasan perfusi dihindari untuk mengurangi ketidakefektifan perfusi perifer.

Diagnosa pola napas tidak efektif pada pasien, diberikan intervensi perawatan manajemen jalan napas dengan harapan pola napas meningkat dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu dispnea menurun, frkuensi napas membaik, pernapasan cuping hidung menurun, kedalaman napas membaik (SLKI, 2018).

Salah satu masalah CKD yang mempengaruhi sistem pernafasan adalah efusi pleura, efusi pleura sering terjadi pada pasien dengan CKD stage V yang sedang menjalani hemodialisis. Perawatan yang diberikan pada pasien adalah memonitor pola napas, mengatur posisi, menganjurkan asupan cairan. Sejalan dengan pernyataan Fitri, et al (2022) intervensi yang dilakukan biasanya adalah memonitor pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan penerapan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah di rancang sebelumnya untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan hipervolemia dilakukan pada kedua partisipan yaitu memonitor tanda hemokonsentrasi (misalnya: kadar natrium, BUN dan hematokrit). Pada masalah hipervolemia yang dialami pasien CKD, implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, terdapat suara napas tambahan), memonitor status hemodinamik, memonitor intake dan output cairan, membatasi asupan cairan dan garam, memberikan penerepan mengunyah permen karet *Xylitol*, meninggikan kepala tempat tidur 30- 40°, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (*Furosemid*).

Pada asuhan keperawatan ini pasien diberikan implementasi pembatasan cairan serta pemantauan intake dan ouput cairan secara persisten selama 5 hari, sementara untuk pemberian terapi mengunyah permen karet xylitol dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut lalu setelah itu di lanjutkan mandiri oleh pasien. Intake cairan pada pasien dalam penelitian ini dihitung meliputi keseluruhan cairan masuk yang mencakup air minum, buah-buahan yang

dikonsumsi, cairan infus, air metabolisme, dan terapi injeksi obat-obatan. Adapun untuk cairan keluar dihitung berdasarkan akumulasi insensible water loss (IWL) dan haluaran urine. Dalam penelitian ini intake cairan minum pasien dibatasi berkisar 600 ml per hari. Pembatasan cairan pada pasien CKD dilakukan untuk menyesuaikan asupan yang cairan yang masuk dengan toleransi kemampuan ginjal dalam meregulasi atau menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh.

Selain itu terapi lain yang dilakukan dalam mengurangi hipervolemia adalah dengan melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal masing-masing pasien. Kemudian dalam mengatasi rasa haus yang dialami pasien diberikan terapi mengunyah permen karet xylitol 3 kali sehari, diberikan 2 permen karet per sesi dengan lama waktu mengunyah permen karet 10 menit per sesi selama 3 hari berturut-turut lalu di ukur skala rasa haus pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan skala VAS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanti & Agustina Sisilia Wati Dua Wida (2025) berdasarkan SOP intervensi mengunyah permen karet xylitol dilakukan pada kedua klien CKD on HD sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan waktu kurang lebih 10 menit per sesi. Di dukung oleh penelitian Yenny & Aji (2021) dilakukan intervensi mengunyah permen karet pada 64 sampel dengan 32 orang kelompok kontrol dan 32 orang kelompok perlakuan. Tindakan dilakukan dengan mengukur skala rasa haus dengan VAS, menimbang Berat badan, memberikan permen karet xylitol (rasa mint dan rendah gula), mengunyah permen karet 2 butir selama 10 menit.

Masalah pola napas tidak efektif yang dialami pasien, implementasi yang dilakukan selama 5 hari ialah memonitor pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, melihat adanya sputum, memberikan posisikan semi fowler/fowler, memberikan minuman hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, memonitor status hemodinamik, mengkolaborasi pemberian

bronkodilator dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi. Di dukung oleh penelitian Fitri et al (2022) implementasi yang dilakukan selama 4 hari ialah memonitor pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, melihat adanya sputum, memberikan posisikan semi *fowler/fowler*, memberikan minuman hangat, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkolaborasi pemberian bronkodilator dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi.

Pada masalah perfusi perifer tidak efektif, implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari adalah memeriksa sirkulasi perifer, memeriksa bengkak pada perifer, memeriksa konjungtiva pasien, memeriksa tugor kulit, dan akral pasien, menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, pemberian obat asam folat, melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan, memonitor hemodinamik serta transfuse darah. Di dukung oleh penelitian Fitri et al (2022) implementasi yang dilakukan selama 4 hari ialah memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, memonitor nyeri, panas, kemerahan atau bengkak pada ekstremitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, melakukan pemantauan hasil laboratorium dan kolaborasi pemberian transfusi darah.

Pada masalah nyeri akut, implementasi yang telah dilakukan mengidentifikasi lokasi, frekuensi dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri verbal dan nonverbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan tarik napas dalam, mengkolaborasi penggunaan obat untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, dan memfasilitasi istirahat dan tidur pasien dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang. Di dukung oleh penelitian Putri & Cut Husna (2024) implementasi yang dilakukan berupa mengkaji nyeri secara komprehensif dimulai dengan lokasi, frekuensi, durasi, karakteristik, kualitas dan skala nyeri (pengkajian P, Q, R, S, T)

setiap hari, mengkaji respon nyeri nonverbal yang ditunjukkan pasien seperti wajah tampak meringis, mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pasien, memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur dengan memodifikasi lingkungan agar meningkatkan kenyamanan pasien, kolaborasi pemberian analgesik dan memberikan teknik non-farmakologis kepada pasien untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam dan pengaturan posisi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan untuk partisipan 1 dari tanggal 23 April 2025 sampai 28 April 2025 dan untuk partisipan 2 tanggal 1 Mei 2025 sampai 5 Mei 2025. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan hipervolemia setelah dilakukan pada Tn.E yaitu manajemen hipervolemia salah satunya dengan memonitor kadar natrium, kreatinin darah, BUN, dan hematokrit, didapatkan hasil pada Tn.E yaitu kadar natrium: 136 mmol/L, kreatinin darah : 10.1 mg/dl, ureum darah: 111 mg/dL, dan hematokrit: 13%. Sedangkan pada Tn. S juga dilakukan manajemen hipervolemia dimana didapatkan hasil kadar natrium: 130 mmol/L, ureum darah: 210 mg/dL, kreatinin darah: 11.9 mg/dl, klorida: 94 mmol/L, dan hematokrit: 26%.

Indikasi gagal ginjal berat adalah terjadinya peningkatan kadar ureum dalam darah. Proses terjadinya gagal ginjal kronis dimulai dengan kerusakan nefron secara bertahan, dan terjadi terus menerus sampai gagal ginjal terminal. Pada tahap akhir kerusakan *nefron* maka gejala yang timbul semakin nampak seperti kadar ureum yang sangat tinggi dalam darah. Ureum disintesis di dalam hati dari CO<sub>2</sub> dan amonia yang dihasilkan dari proses deaminasi oleh asam amino pada siklus ureum. Ureum merupakan hasil ekskresi terbesar dari metabolisme protein. Setelah disintesis di dalam hati, ureum dibawa ke dalam darah menuju ginjal dan difiltrasi oleh glomerulus, ureum direabsorpsi di tubulus proksimal. Konsentrasi kadar ureum ditentukan oleh sintesis di hati dan ekskresi di urin.

Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan peningkatan kadar ureum karena ekskresi ureum dalam urin menurun. Hal tersebut dapat terjadi pada gagal ginjal akut atau kronik, *glomerulonefritis*, *nekrosis tubuler*, dan penyakit gagal ginjal lainnya (Sinta Wijayanti, 2024).

Kerusakan nefron pada ginjal mengakibatkan ginjal mengalami penurunan fungsi eksretori maupun non eksretori. Pada fungsi eksretori, ginjal mengalami penurunan fungsi dalam membuang sisa produk metabolisme yang akhirnya terakumulasi dalam darah dan mengakibatkan gangguan berbagai sistem tubuh. Kondisi tersebut disebut sindrom uremia dimana kadar ureum meningkat di dalam darah (Lenggogeni, 2023). Tahap akhir gagal ginjal kronis terjadi ketika 90% dari nefron gagal melakukan filtrasi. Hal ini mengakibatkan peningkatan BUN (*blood ureum nitrogen*) dan kreatinin karena penumpukan produk limbah yang tidak di filtrasi dengan sempurna, terjadi oliguria dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang parah. Ketika ginjal tidak dapat menyaring darah diperlukan tindakan dialisis (Lenny Lusiana et al, 2024).

Evaluasi tindakan untuk partisipan 1 dari tanggal 23 April 2025 sampai 28 April 2025 dan untuk partisipan 2 tanggal 1 Mei 2025 sampai 5 Mei 2025. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan hipervolemia setelah dilakukan pada Tn.E yaitu manajemen hipervolemia salah satunya dengan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), menimbang berat badan, di dapatkan hasil pada Tn.E derajat edema 2 (4mm) turun menjadi 3 mm, berat badan dari 46 kg menjadi 48,5 kg. Sedangkan pada Tn.S juga dilakukan manajemen hipervolemia salah satunya dengan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), menimbang berat badan, di dapatkan hasil pada Tn.S derajat edema dari 2 menurun menjadi derajat 1, berat badan dari 76 kg menjadi 80,1 kg.

Pasien CKD umumnya akan mengalami edema, hal ini diawali dari konsumsi makanan atau minuman dengan kadar garam yang tinggi sehingga mencetus

terjadinya edema. Hal ini dikarenakan garam bersifat mengikat air dan menyebabkan kadar natrium dalam darah meningkat. Hal ini mengakibatkan ginjal akan mempertahankan cairan dan menahan agar lebih sedikit cairan yang keluar, sehingga kadar air tubuh juga meningkat. Kelebihan volume cairan akibat peningkatan kadar natrium akan menyebabkan terjadinya retensi cairan. Pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa mengalami edema dikarenakan tidak patuh terhadap diet dan pengeluaran cairan yang tidak optimal karena kerusakan ginjal (Farapti, Aghnatia Firda, 2023).

Berdasarkan penelitian Daya et al (2023) masalah yang paling umum salah satunya yang akan dihadapi pasien hemodialisis adalah peningkatan volume cairan yang tercermin dalam penambahan berat badan di antara sesi dialisis. Pasien dengan berat badan interdialisis yang berlebihan dapat mengalami masalah seperti hipotensi dan hipertensi, sesak napas, dan pergelangan kaki bengkak. Komplikasi pada pasien hemodialisis yang sering terjadi yaitu kenaikan berat badan antara 2 sesi hemodialisis akibat fungsi ekskresi ginjal yang tidak adekuat. Pertambahan berat badan interdialisis yang terus menerus disebabkan berbagai faktor, antara lain rasa haus, asupan cairan berlebihan namun tidak dapat dikeluarkan dengan baik karena gangguan ginjal.

Pada karya tulis akhir ini penulis juga melakukan evaluasi tindakan untuk partisipan 1 dari tanggal 23 April 2025 sampai 28 April 2025 dan untuk partisipan 2 tanggal 1 Mei 2025 sampai 5 Mei 2025. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi mengunyah permen karet *xylitol* kedua pasien yaitu pada partisipan 1 yang awalnya pasien mengalami rasa haus sedang dengan skala haus dari 6 sekarang sudah menurun menjadi skala 3 (haus ringan) sedangkan pada partisipan 2 yang awalnya mengalami rasa haus berat dengan skala haus dari 8 sekarang sudah menurun menjadi skala 4 (haus sedang) dengan lama waktu menahan rasa haus <90 menit. Pada kedua partisipan sebelum diberikan terapi, pasien mengkonsumsi 600-800 ml air selama 24 jam, dan setelah di

jalankan terapi pembatasan cairan dengan mengunyah permen karet xylitol, pasien mampu menurunkan asupan cairan yang masuk sebanyak 100-200 ml air dalam 24 jam. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi mengunyah permen karet *xylitol* dapat mengurangi asupan cairan yang masuk dan menurunkan rasa haus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ayyida Aini Rahmah, et al (2024) yang menyatakan skala haus pasien CKD Ny.M setelah diberikan terapi mengunyah permen karet xylitol menurun dari skor 6 (haus sedang) ke skor 3 (haus ringan). Ny.M mengatakan mulutnya terasa lebih segar dan nyaman dibandingkan dengan metode berkumur dan menghisap es batu. Selain itu keluhan haus menurun, edema menurun, dan nilai IDWG 1,9% (kenaikan berat badan kategori ringan), selain itu asupan cairan menurun 300 ml/hari. Hal ini membuktikan mengunyah permen karet xylitol dapat menurunkan intake cairan yang masuk dan mengurangi rasa haus pasien dikarenakan produksi saliva meningkat setelah mengunyah permen karet xylitol.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa penurunan skala haus dengan intervensi mengunyah permen karet xylitol lebih efektif dan menurun pada partisipan 1, dimana berdasarkan hasil wawancara partisipan 1 menyatakan rasa hausnya setelah mengunyah permen karet xylitol berkurang sehingga keinginan minum menurun, sementara partisipan 2 mengatakan rasa hausnya juga berkurang namun tidak beberapa lama haus kembali terasa, berdasarkan hasil analisa ditemukan bahwa teknik mengunyah permen karet xylitol lebih sesuai pada partisipan 1, dimana partisipan 1 melakukan kegiatan mengunyah permen karet dengan menggunakan kedua sisi rahangnya, sementara pada partisipan 2 terkadang hanya mengunyah pada salah satu sisi rahang saja, dimana pada partisipan 2 memiliki riwayat asam lambung sehingga terkadang merasa mual, sehingga dalam metode mengunyah permen karetnya kurang tepat.

Hal tersebut sesuai dengan teori Puspita, et al (2025) Mengunyah permen karet adalah terapi yang melibatkan aktivitas mengunyah atau menggigit permen karet di kedua sisi rahang kanan dan kiri dengan gigi yang mengandung xylitol (pemanis alami rendah kalori) selama waktu tertentu, secara teratur dan terkontrol dengan tujuan menghasilkan manfaat tarapeutik, dan meningkatkan produksi saliva lalu membuang bekas kunyahan permen karet setelah batas waktu, dimana apabila dilakukan secara tepat maka akan menimbulkan efek yang lebih berkhasiat.

Hasil perawatan dengan masalah pola napas tidak efektif, setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5, didapatkan sesak nafas berkurang pada kedua pasien. Pada pasien Tn.E penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, pola napas membaik, ronchi menurun, dan batuk berkurang, sulit bicara menurun dan masih menggunakan alat bantu napas NRM 15 liter/menit. Memberikan terapi obat amlodipine untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Memberikan pengobatan oksigen NRM sesuai dengan rencana terapi menghasilkan respon positif dari pasien. Pasien mengatakan bahwa kesulitan bernafasnya berkurang, kenyamanan pasien meningkat, gelisahanya berkurang, terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien dari 92% menjadi 98%, dan klien tidak lagi tergantung pada otot bantu nafasnya. Memberikan terapi oksigen dapat mengurangi sesak nafas dan meningkatkan kadar serta nilai saturasi oksigen (Oktoviani et al., 2024).

Hasil perawatan perfusi perifer, pada hari ketiga perawatan tekanan darah mulai membaik, akral teraba hangat, pucat mulai berkurang, turgor kulit membaik, CRT <3 detik, serta peningkatan nilai hemoglobin. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah perfusi perifer teratasi sebagian, tapi dapat dilihat adanya peningkatan warna kulit pasien yang mulai tidak pucat, akral yang mulai hangat dan CRT pasien <3 detik. Warna kulit sudah mengalami peningkatan dari yang sebelumnya pucat, saat perawatan hari ketiga sudah mulai membaik.

Akral pada hari ketiga teraba hangat dan pengisian kapiler sudah membaik. Tugor kulit pasien membaik pada hari ketiga ketiga perawatan. Pada Tn.E telah diberikan 3 kali transfusi PRC, pada tanggal 23 April, 25 April dan 28 April 2025. Pemberian transfusi darah dapat meningkatkan perfusi jaringan perifer, tranfusi bertujuan untuk dapat meningkatkan volume normal darah, membantu memperbaiki kekurangan komponen sel darah, meningkatkan hemoglobin, oksigenasi jaringan meningkat dan mempertahankan fungsi homeostatis dan mencegah anemia pada pasien CKD Stage V dengan hemodialisis. Melakukan pemantauan status perfusi perifer adalah elemen sentral untuk perawatan pasien. Modalitas utama yang digunakan untuk mengukur status perfusi perifer mencakup waktu pengisian kapiler (CRT) dan suhu, dapat digunakan untuk menilai tingkat keparahan dengan cepat (Fitri et al., 2022).

## **6. Analisis Penerapan EBN**

### **a. Implikasi Penerapan EBN**

EBN adalah metode yang berorientasi pada penggunaan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan keperawatan. Implementasi EBN dalam praktik klinis bertujuan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan memastikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien didasarkan pada hasil penelitian yang valid dan terpercaya. Dalam dunia keperawatan modern, penerapan EBN selain membantu memberikan keperawatan lebih efektif, juga mengurangi variasi dalam praktik klinis sehingga meningkatkan keamanan pasien dan efisiensi sistem kesehatan. Dalam praktik klinis proses penerapan EBN umumnya dimulai dengan identifikasi masalah klinis yang memerlukan solusi berbasis bukti (Kristina et al, 2025).

Skala haus pada kedua pasien yaitu 3 (haus ringan) dan 4 (haus sedang), hal ini terkait dengan tantangan besar pasien CKD yang tinggal di daerah tropis terkait pembatasan intake cairan adalah kesulitan mengendalikan rasa haus. Suhu lingkungan yang tinggi akan meningkatkan pengeluaran

cairan berlebihan, suhu lingkungan yang tinggi akan menyebabkan kehilangan cairan tubuh melalui keringat karena sebagai upaya tubuh untuk menghilangkan panas dalam tubuh. Cairan tubuh yang hilang melalui keringat akan memicu rasa haus muncul sebagai respon tubuh manusia untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang. Lama riwayat hemodialisa dapat mempengaruhi rasa haus pasien karena pengelolaan rasa haus yang berbeda. Pasien yang sudah lama hemodialisa cenderung lebih banyak informasi tentang cara mengontrol jumlah cairan agar tidak terjadi kelebihan cairan dan peningkatan berat badan. Semakin lama menjalani hemodialisa membuat pasien lebih menyesuaikan diri terhadap terapi sehingga lebih memahami mengenai pentingnya pembatasan cairan yang dapat mempengaruhi rasa haus. Sebaliknya pasien yang baru menjalani hemodialisa masih perlu menyesuaikan diri dengan terapi hemodialisa dan memahami pembatasan asupan cairan yang dilakukan (Puspita et al., 2025).

Pasien CKD dengan pembatasan asupan cairan dapat memilih intervensi yang paling sesuai. Rasa haus akibat mulut kering dapat dikendalikan dengan memilih intervensi manajemen rasa haus yang aman. Pasien yang sensitif terhadap dingin dan takut kelebihan cairan meningkat dapat memilih mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet Xylitol. Hasil pelaksanaan pemberian mengunyah permen karet *xylitol* kepada penderita CKD on hemodialisa yang ditunjang oleh *Evidence Based Nursing* didapatkan hasil bahwa mengunyah permen karet *xylitol* dapat mengurangi intensitas haus yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, pelaksanaan terapi ini juga membantu dalam membasahi mukosa bibir pasien yang kering juga menahan rasa ingin minum pasien saat merasakan haus dan membantu mengurangi intake cairan oral.

Menurut penelitian Ayyida Aini Rahmah (2024), Penerapan intervensi dilakukan dengan mengukur tingkat rasa haus menggunakan *Visual Analog Scale (VAS) for assessment of thirst intensity* sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada pasien kelolaan. Intervensi dilakukan dengan meminta pasien mengunyah permen karet xylitol sebanyak 2 butir per sesi selama 10 menit dan membuang bekas permen karet setelah 10 menit. Menunjukkan bahwa mengunyah permen karet secara mekanis akan memberikan impuls pada otak juga menjaga Ph didalam mulut untuk meningkatkan produksi saliva sehingga menurunkan keluhan haus pada pasien CKD on hemodialisa. Gerakan mengunyah permen karet merupakan stimulasi mekanik yang dapat meningkatkan produksi saliva. Gerakan mengunyah merupakan kesatuan fungsional antara peredaran darah, saraf dan gigi yang akan menstimulasi saraf otonom untuk sekresi saliva. Gerakan mengunyah di kedua sisi rahang kanan dan kiri meningkatkan aktivitas otot orofasial, terutama otot-otot utama pengunyahan seperti otot temporalis, pterigois lateral, otot maseter, sehingga sekresi saliva oleh glandula pun meningkat. Xylitol tidak mengandung fruktosa sehingga tidak berdampak pada peningkatan kadar gula darah sehingga aman dikonsumsi penderita DM.

Menurut penelitian Sodik & Thalib (2021) pasien gagal ginjal kronik sering mengalami rasa haus sehingga pembatasan cairan sulit dilakukan terutama jika pasien mengonsumsi obat diuretik. Pemberian terapi mengunyah permen karet xylitol adalah terapi alternatif yang bisa digunakan untuk merangsang kelenjar ludah pada pasien hemodialisa. Pemberian permen karet xylitol dapat mengurangi rasa haus sebesar 60% dibandingkan terapi pengganti saliva 15%. Mengunyah permen karet dapat merangsang kelenjar saliva bekerja dengan baik. Rata-rata waktu yang dapat ditahan untuk meredakan rasa haus pada responden yang mengunyah permen karet xylitol adalah 80 hingga 130 menit.

Menurut penelitian Nasrun Pakaya, et al (2024) Xylitol adalah pengganti gula dengan tingkat kemanisan yang sama dengan sukrosa tetapi dengan kalori 40% lebih sedikit. Pengunyahan permen karet bebas gula (xylitol) akan menambah stimulasi refleks 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 refleks 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.

Di dukung oleh penelitian Yenny & Aji (2021), Instrumen penerapan menggunakan instrument pengukuran *Visual Analog Scale* (VAS) untuk mengukur rasa haus, skala pengukuran berada dalam rentang 0-10. Kelompok perlakuan diminta mengunyah permen karet 2 butir setiap hari dan boleh mengunyah lebih dari dua butir dan dilakukan selama 10 menit, lalu di ukur skala haus dengan VAS. Tindakan mengunyah permen karet berpengaruh terhadap penurunan rasa haus dan menurunkan IDWG. Pasien mengungkapkan permen karet lebih mudah digunakan dan lebih efisien dalam meredakan gejala mulut kering sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Di dukung oleh penelitian Puspita, et al (2025) mengunyah permen karet xylitol sebanyak dua butir (3 gram) selama 10 menit sampai rasa minta tidak terasa setiap empat jam sekali selama satu hari menunjukkan penurunan rasa haus yang diakibatkan oleh peningkatan sekresi saliva

yang terjadi sebagai hasil dari rangsangan mekanis berupa mengunyah yang menyebabkan berkurangnya sensasi mulut kering dan rasa haus. Saat mengunyah permen karet terasa sensasi dingin dan segar di mulut. Seluruh permen karet dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi saliva, namun permen karet jenis xylitol lebih sesuai karena mengandung kadar gula lebih rendah, permen karet yang mengandung xylitol mampu meningkatkan kualitas saliva lebih tinggi dibandingkan permen karet non xylitol.

Menurut teori Taikiy (2023) selain mengurangi rasa haus mengunyah permen karet dapat mengurangi refluks asam lambung, aktivitas tersebut dapat mengurangi tingkat keasaman di kerongkongan. Ini karena permen karet mengandung bikarbonat yang amat efektif untuk mengurangi refluks asam lambung. Selain itu mengunyah permen karet meningkatkan produksi air liur yang membantu menurunkan rasa haus serta mampu membersihkan esofagus dari asam lambung. Selain itu aktivitas mengunyah bisa merangsang produksi air liur yang bersifat basa, sehingga mampu menetralkan asam lambung. Di dukung oleh teori Setyawan (2023) selain itu permen karet xylitol mint diketahui efektif dalam meredakan keluhan akibat gangguan pencernaan, seperti mual, gas berlebihan, dan perut kembung. Kandungan mentol yang terdapat dalam daun mint bisa membantu meredakan kram perut dan menenangkan otot-otot pencernaan yang tegang sehingga mampu menurunkan nyeri perut. Selain itu sensasi menyejukan dalam permen karet xylitol mint bisa menghilangkan kram perut, mual, kembung.

Berdasarkan teori Murkoff (2024) mengunyah permen karet xylitol selama setengah jam sesudah makan dapat mengurangi kelebihan asam lambung (peningkatan ludah dapat menetralkan asam di kerongkongan). Daun mint

juga sumber zat besi, kalsium dan magnesium. Zat besi berguna untuk atasi anemia, sedangkan kalsium dan magnesium bermanfaat untuk menstabilkan Ph darah yang kotor akibat Ph asam karena kedua mineral ini termasuk golongan penetral asam, sehingga rasa mint bermanfaat untuk penderita asam lambung, osteoporosis, dan kram perut. Di dukung oleh penelitian Andayani et al (2016) pemberian permen karet xylitol 3 sampai 5 kali dengan dosis 6-10 gram perhari dan dikunyah selama 5 menit dapat memicu mineralisasi dengan meningkatkan laju aliran saliva. Pengunyahan permen karet xylitol juga direkomendasikan untuk penderita GERD yang mempunyai penurunan saliva dengan mengunyah permen karet xylitol 5 menit setelah makan dan setelah refluks untuk menjaga kualitas dan kuantitas saliva sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan optimal untuk melindungi dinding esofagus dari bahan asam akibat relaksasi sementara dari sfingter esofagus bawah dengan cara penelanan saliva.

#### **b. Kelebihan Dan Kekurangan Intervensi**

Beberapa kelebihan dan kekurangan dari menerapkan intervensi mengunyah permen karet xylitol yaitu (Ayyida Aini Rahmah, 2024), (Yenny & Aji, 2021) :

##### **a) Kelebihan Intervensi**

- 1) Sensasi dingin dan menyegarkan dari mengunyah permen karet xylitol tidak berlebihan
- 2) Prosedur mengunyah permen karet sederhana dan tidak memerlukan alat dan bahan yang banyak
- 3) Permen karet xylitol praktis dan mudah di dapatkan
- 4) Selain mengurangi rasa haus, mengunyah permen karet xylitol dapat membantu menjaga kesehatan gigi, mengurangi stres dan rasa cemas

5) Mengunyah permen karet xylitol tidak menambah intake cairan

b) Kekurangan Intervensi

- 1) Dapat mempengaruhi pencernaan jika dikonsumsi berlebihan
- 2) Mengunyah permen karet terlalu lama membuat mulut keram, dan gangguan pada sendi rahang
- 3) Penderita DM cenderung menghindari mengonsumsi permen karet karena ditakuti akan mempengaruhi gula darah

c. **Rencana Tindak Lanjut**

Upaya untuk mengatasi masalah hipervolemia pada pasien CKD sendiri membutuhkan proses yang panjang dan berkelanjutan. Dimulai dari terapi hemodialisis yang harus dilakukan sesuai jadwal, penurunan *intake* cairan juga diet yang harus dijalankan dengan baik. Untuk mendapatkan keseimbangan cairan yang baik, intervensi yang diberikan harus berkelanjutan dan selalu mengontrol *intake* cairan. Dari hasil pemberian mengunyah permen karet *xylitol* pada pasien CKD yang merasakan haus akibat dari pembatasan cairan, diharapkan asuhan keperawatan ini dapat terus diterapkan pada pasien untuk mengurangi *intake* cairan dan dapat pula di aplikasikan pada pasien lain dengan menilai kondisi dan keadaan juga kebutuhan pasien saat itu. Terapi ini diharapkan juga dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD serta juga dapat dilakukan oleh pasien di rumah secara mandiri.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* On Hemodialisa dengan intervensi mengunyah permen karet *Xylitol* untuk mengurangi rasa haus akibat pembatasan cairan pada Tn.E dan Tn.S maka di dapatkan kesimpulan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan I dengan CKD on HD pada tanggal 22 April 2025 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan hipervolemia mengalami sesak napas, edema, kesulitan dalam manajemen rasa hausnya dalam batas sedang dengan skoring VAS didapat skor 6. Sedangkan partisipan 2 dengan gagal ginjal kronis on Hemodialisa pada tanggal 30 April 2025 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan hipervolemia mengalami napas sesak setelah aktivitas, edema, kenaikan berat badan , kesulitan dalam manajemen rasa hausnya dalam batas berat dengan skoring VAS didapat skor 8.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hipervolemia, manajemen jalan napas, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri dan manajemen energi.
4. Implementasi asuhan keperawatan dengan terapi mengunyah permen karet *xylitol* untuk menurunkan rasa haus pada partisipan 1 selama 5 hari dan pada partisipan 2 selama 5 hari, namun untuk penerapan terapi mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan selama 3 hari.

5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah hypervolemia teratasi sebagian, masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian, masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, masalah nyeri akut teratasi sebagian, masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian. Tn.E dan Tn.S mengatakan bahwa perasaan haus kedua pasien berkurang dan dapat teratasi tanpa harus meminum banyak air yang melebihi pembatasan cairan, sehingga pasien dapat mengurangi intake cairan ke dalam tubuh. Setelah dilakukan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* dalam mengurangi rasa haus pada partisipan I dan partisipan II didapatkan penurunan rasa haus. Skala haus Tn.E dari 6 (haus sedang) menjadi 3 (haus ringan), sedangkan pada Tn.S skala haus dari 8 (haus berat) menjadi 4 (haus ringan).

## **B. Saran**

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan mengunyah permen karet *xylitol* untuk menurunkan rasa haus akibat pembatasan cairan pada pasien CKD Stage V on HD. Bagi pihak rumah sakit dapat menerapkan intervensi inovasi terapi mengunyah permen karet *xylitol* dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani pembatasan asupan cairan.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa. Hendaknya intervensi inovasi ini dijadikan sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi bagi pasien yang menjalani rawat inap dalam menjalani

pembatasan asupan cairan sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh mengunyah permen karet xylitol untuk mengatasi hipervolemia pada pasien CKD Stage V on HD

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medical bedah pada pasien CKD Stage V yang mengalami hipervolemia. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terkait intervensi mengunyah permen karet xylitol untuk mengurangi rasa haus pasien CKD on hemodialisa. Peneliti selanjutnya dapat meneliti intervensi lain yang efektif digunakan untuk mengurangi rasa haus pasien CKD tanpa menambah intake pasien CKD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiono, & Pertami, S.B. (2019). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Abdullah, S. (2024). Penyediaan Air Perawatan Gagal Ginjal. penerbit adab.
- Adi Nugraha, S., Trijayanthi Utama, W., & Sutarto. (2023). Analisis Hipertensi sebagai Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Medula*, 12(4), 600–604.
- Ainun Rachmawati dan Yuni Nurhamida. (2018). Penerapan Pemberian Permen Karet Xylitol Untuk Xerostomia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit Tk. Iii 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. 06(1), 68–72.
- 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>
- Amir, C. D., Kasih, L. C., & Kamal, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) : Studi Kasus. *JIM Fkep*, 7(3), 1–10.
- Andayani, R., . S., & Sholiha, A. (2016). Perbedaan Laju Aliran Saliva Terstimulasi Antara Pengunyahan Parafin Wax Dengan Permen Karet Xylitol Pada Pasien Terindikasi Gerd. *ODONTO: Dental Journal*, 3(2), 105–110. <https://doi.org/10.30659/odj.3.2.105-110>
- Anggun Hari Kusumawati, Lia Amalia, Rubin Surachno, C. R. (2023). peran obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan gangguan ginjal kronik-jejak pustaka. Jejak Pustaka.
- Arifin Noor, M., Riska, W. M., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2023). Pengaruh Kombinasi Ankle Pump Exercise Dan Elevasi Kaki 30° Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Ckd. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 25–36. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.225>
- Ayyida Aini Rahmah, Kurniawan Yudianto, N. F. (2024). Efektivitas Manajemen Haus Pada Ny. M Dengan Ckd On Hd: Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(9), 4331–4339. [https://www.researchgate.net/publication/381100251\\_Hubungan\\_Motivasi\\_Ibu\\_Dukungan\\_Keluarga\\_Dan\\_Peran\\_Bidan\\_Terhadap\\_Kunjungan\\_Nifas\\_Di\\_Puskesmas\\_Maripari\\_Kabupaten\\_Garut\\_Tahun\\_2023](https://www.researchgate.net/publication/381100251_Hubungan_Motivasi_Ibu_Dukungan_Keluarga_Dan_Peran_Bidan_Terhadap_Kunjungan_Nifas_Di_Puskesmas_Maripari_Kabupaten_Garut_Tahun_2023)
- Bagus Sumargo. (2020). *Teknik Sampling*. UNJ PRESS.
- Daya, I., Fhonna, L. A., Tafonao, L. A., Nainggolan, E., Purba, E. M., & Nababan, T. (2023). Pengaruh Berat Badan Interdialisis terhadap Adekuasi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1007–1014. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1694>

- Diani Mega, Delladari Mayefis, Ghalib, Sternatami, A. A. (2024). *Farmakoterapi*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- Eddy Roflin, Iche Andriani, P. (2021). *populasi,sampel,varibel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM.
- Elis Anggeria, Kristina, Afeus Halawa, Parida, T. (2023). *konsep kebutuhan dasar manusia*. Deepublish.
- Ema suriani, neherta ira mulya. (2023). *perawatan holistik dan efektif pada anak dengan penyakit kronis (gagal ginjal kronik)*. penerbit adab.
- Erlin Ifadah, Fauziah, Masroni, Siti Aminah, Rina Afrina, Wulan, R. N. (2024). *Buku ajar keperawatan dasar*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- Farapti, Aghnatia Firda, C. F. (2023). *peran garam (NATRIUM) pada kesehatan-dari aspek pangan sampai klinis*. Airlangga University Press.
- Firdaus, F. Z. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian* (Herlambang Rahmadhani (ed.)). CV BUDI UTAMA.
- Fitri, D. D., Samsul Bahri, T., Kasih, L. C., Program, M., Ners, S. P., Universitas, K., Kuala, S., Keilmuan, B., Bedah, K. M., & Keperawatan, F. (2022). Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease Stage V Dengan Efusi Pleura Pada Pasien Di Ruang Penyakit Dalam: Studi Kasus Nursing Care For A Stage V Chronic Kidney Disease With Pleural Effusion Patient In The Internal Medicine Ward: Case Study. *Jim Fkep*, 1(3), 1–8.
- Hakim, L. Al, Astuti, H. W., & Fresia, S. (2024). Implementasi Angkle Pump Exercise dengan Elevasi 30° Untuk Mengurangi Edema pada Pasien CKD ON HD Di RSAU Dr . Esnawan Antariksa. *jurnal manajemen kesehatan dan keperawatan (JMKK)*, 1(3), 137–142.
- Handayani, B. (2023). *strategi efektif menghadapi depresi pada pasien hemodialisa melalui logoterapi dan TKP*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Hanung Prasetya, H. N. K. (2023). *hipnopunktur untuk mengelola hipertensi dan hiperkolesterolemia*. Rena Cipta Mandiri.
- Harsudianto Silaen, Jhon Roby, M. T. (2023). *pengembangan rehabilitas non medik untuk mengatasi kelemahan pada pasien hemodialisa di rumah sakit*. CV Jejak.
- Harsudianto Silaen, Jhony Roby, M. T. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit*. CV Jejak.
- Haryono, R. (2023). *keperawatan medikal bedah: sistem perkemihan*. penerbit andi.
- Hasanudin, F. (2022). *adekuasi hemodialisa pasien gagal ginjal kronik*. Penerbit NEM.
- 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>
- Hidayah, F. (2022). *unity of sciences teori dietetika berbagai penyakit*. mata kata inspirasi.
- Hutagalung, M. S. (2021). Mengenal Stroke serta Karakteris Penderita Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik: Panduan Lengkap Stroke. *Jurnal Sistem Informasi Triguna Dharma (JURSI TGD)*, 8(1).
- Ida rosdiana, yanti cahyati. (2023). *manfaat terapi SEFT(spiritual emotional freedom technique), PMR (progresive muscle relaxation) dan aromaterapi dalam mengatasi keluhan fatigue (kelelahan) pada pasien hemodialisis*. Deepublish.
- Istiqomah, N. (2023). *kesejahteraan emosi pasien hemodialisis: sebuah kajian dalam psikologi positif*. penerbit adab.
- Joice Mermey Laoh, Herman Warouw, Jon Tangka, Rolly Rondonuwu, Samuel Tambuwun, M., & Kiling, Yurike P. Mandolang, and Y. K. (2021). *Application Of A Combination Of Ankle Pump Exercise And Contrast Bath To The Reduction Of Edema Diameter In Patients With Cronic Kidney Disease Through The Virginia Henderson Theory Approach In The Non-Trauma Emergency*. *Jurnal of Telenursing*, 1–6.
- Kelly, M., Gethin, G. (2019). Prevalence of chronic illness and risk factors for chronic illness among patients with venous leg ulceration: a cross-sectional study. *Int J Low Extrem Wounds*, 301–330.
- Kesehatan, K. P. K. U. (2020). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
- Kristina, Loso Judijanto, Ratna Dewi, F. S. (2025). *evidence based nursing*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- Kurnia, E. (2021). Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1), 26–37.
- Kurniawan, M., & Relawati, A. (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 Muhamadiyah Yogyakarta*, 2(2), 115–121.
- Lenggogeni, D. P. (2023). *edukasi dan self manajemen pasien hemodialisis*. CV.mitra edukasi negri.
- Lenny Lusia, Regina, Seriga, T. D. (2024). *pengalaman pasien suku batak toba yang menjalani hemodialisis: evidence based practice*. CV jejak.
- Luluk mamlumatul, johan agus, djamaluddin ramlan. (2022). *edukasi kesehatan pasien*

*dengan hemodialisa. lembaga chakra brahmana lentera.*

- Mailani, F. (2022). *edukasi pencegahan penyakit ginjal kronik (PGK) pada lansia*. penerbit adab.
- Malik, Zukri, Salam, Ainul Yaqin, Sugiyarto, Wardani, Lestari, Rahim, N. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Mardiani, Dahrizal, M. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing.*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/jhenv2i1.353>
- Mufatihul Aziza, Arya Christian, Jamilah, Z. (2024). *POSISI (Pos Slaga Hipertensi): upaya dalam menghadapi hipertensi*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Muliani, R., Jundiah, R. 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.
- Murkoff, H. (2024). *what to expect when you're expecting*. gramedia pustaka utama.
- Musniati. (2024). *Fatigue Pada Penderita Ckd Yang Menjalani Hemodialisa (HD)*. Guepedia.
- Muttaqin, A. (2022). *buku ajar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan*. Penerbit 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. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Nasrun Pakaya, Filsa Husain, Z. (2024). Terapi Berkumur Dengan Air Matang, Ice Cubes, Mengunyah Permen Karet Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Ckd: Literature Review Gardening Therapy With Boiled Water, Ice Cubes, Chewing Gum Reduces Thirst In Ckd Patients: Literature Review. *Jambura Nurisng Journal*, 6(2), 228–239.
- Novi malisa, fitriani agustina, yasin, dewi siti, S. (2022). *buku ajar keperawatan medikal bedah DIII keperawatan jilid I*. Mahakarya Citra Utama.
- Nurma dewi, erwinsyah, andri yulianto, sofiana, susilo harianto, jamiatun, rida harianto, ceria nurhayati. (2024). *buku ajar keperawatan medikal bedah sistem perkemihan dan integumen*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- Oktoviani, D., Fadila, E., Fia, E. N., Ameliya, K., & Jalaludin, R. N. (2024). Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Tn . M dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang IGD RS Gunung Jati. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 61–66.

- Probowati, R. (2022). *kebutuhan dasar manusia dengan masalah gangguan kebutuhan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa berdasarkan SDKI, SLKI,SIKI*. rena cipta mandiri.
- Puspita, E., Sri Nurhayati, & Ayubbana, S. (2025). Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2), 235–244.
- Putri, S. N., & , Cut Husna, A. K. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Stage V. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1437–1448.
- Rahmi, U. (2019). dokumentasi keperawatan. Bumi Medika.
- Ramadhan, M. (2022). metode penelitian. Cipta Media Nusantara(CMN).
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Rufina Hurai, Rudy Dwi Laksono, Dara Febriana, Eka, Siska, Indah Purnama, R. W. (2024). *buku ajar keperawatan paliatif*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- Santoso, B. R., & , Yiyin Manatean, A. (2016). Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Penurunan Nafsu Makan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rsud Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 13(6).
- Sarrul Bariah, Vidya, Yuyu Nidaul, Erina, Farid Haluti, Alvira Pranata, Agus Budianto, R. D. (2024). *buku ajar konsep dasar penelitian*. PT.Sonpedia publishing indonesia.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Serli Wulan, Risna Meliyani, Fitrah Afdhal, Selamat Parmin, I. (2023). *Bahan Ajar: Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Penerbit Adab.
- Setyawan, M. (2023). *menanam daun mint di rumah: panduan praktis untuk pemula*. Cahaya Harapan.
- Sigit Hermawan, A. (2021). *metode penelitian bisnis*. Media Nusa Creative.
- SIKI. (2019). *standar intervensi keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sinta Wijayanti, S. C. (2024). *Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Pasien Gagal Ginjal*. CV Cendikia Press.
- SLKI. (2018). *standar luaran keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sodik, M. F., & Thalib, A. (2021). Pengaruh Pemberian Permen Karet Terhadap Lama Waktu Menahan Rasa Haus Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. M.

- Haulussy Ambon. *Pasapua Health Journal*, 1(1), 27–34.
- Suyanti, M., & Agustina Sisilia Wati Dua Wida. (2025). Penerapan Intervensi Xylitol Chewing Gums Dan Virgin Coconut Oil Untuk Menurunkan Haus Dan Mengurangi Gatal Pada Pasien Ckd On Hd Di Ruang Flamboyan Blud. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 4127–4136.
- Syarifah Humayra, Ahyana, L. C. kasih. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien chronic kidney disease stage v :Studi kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5474), 1333–1336.
- Taikiy, A. (2023). mengatasi dan mengendalikan asam lambung. Cahaya Harapan.
- Tatang Sutisna, A. R. K. (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.
- Wahyu Hidayati, Erlin Ifadah, Loso Judijanto, Swastika Sekar, S. Q. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipervolemia*. Green Pustaka Indonesia.
- WHO. (2020). *The Top 10 Causes of Death*. World Health Organization. <https://doi.org/10.52000/jsi.v2i1.84>.
- Widiyati, S. (2024). *Tranformasi Kesehatan Melalui Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. penerbit NEM.
- Wijonarko, & Jaya Putra, H. (2023). Penerapan Proses Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Kenanga Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(2), 30–39. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i2.82>
- Yenny & Aji. (2021). Efektifitas Chewing Gum Terhadap Sensasi Rasa Haus Dan IDWG Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(9), 1–23. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/4102>

# LAMPIRAN

Lampiran 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2025

Lampiran 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2025

No	Kejelasan	Pra Magang			Magang (11 April - 10 Mei 2025)			12-16 Mei 2025	UJIAN KEA 15 - 20 Mei 2025	1 - 4 Juni 2025
		Oktober 2024	Januari-April 2024	Mei 1	Mei 11	Mei 11				
1	Kondisi Hg (total) Paralel KTA 2025	Shaded								
2	Penelitian klinis, etika dan persetujuan KTA	Shaded								
3	Kepatuhan Jurnal/Artikel IJN		Shaded							
4	Kepatuhan dan Penyelesaian RAN I, II, III		Shaded	Shaded						
5	Kepatuhan dan penyelesaian RAN di rumah			Shaded						
6	Penelitian/penelitian/TAJN pada rumah			Shaded	Shaded	Shaded				
7	Penelitian RAN IV, V, penyelesaian, etika, dan persetujuan			Shaded	Shaded	Shaded				
8	Penelitian RAN V			Shaded	Shaded	Shaded				
9	Penelitian mandiri KTA					Shaded	Shaded			
10	Revisi KTA						Shaded	Shaded		
11	Revisi kuesioner kuesioner KTA						Shaded	Shaded	Shaded	
12	Penelitian/penelitian/penelitian/penelitian KTA						Shaded	Shaded	Shaded	
13	Penelitian/penelitian/penelitian KTA ke rumah						Shaded	Shaded	Shaded	

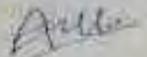
Mengerahui,

Pembimbing

Padang, 15 Mei 2025

Mahasiswa

  
 INA Yuni Suryaningsih, M. Kep. Sp. Kep. MBJ  
 NIP. 19750718 19980 3 2003

  
 Amelia Ermi Jowita, S.Tr. Kep  
 243410001

## Lampiran 2

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. Identitas diri

Nama : Amelia Ermi Juwita, S.Tr.Kep  
NIM : 243410001  
Tempat / Tanggal Lahir : Padang/ 30 Agustus 2002  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Email : [ameliajuwita02@gmail.com](mailto:ameliajuwita02@gmail.com)  
Orang Tua : Ayah : Ermi Tanjung  
Ibu : Jusmanidar  
Alamat : Jln. Pasar Lalang, Belimbing, Kec.Kuranji, Kota  
Padang

#### B. Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Institusi	Tahun
1	SD	SDN 38 Kuranji	2008 – 2014
2	SMP	MTSN Kuranji	2014 - 2017
3	SMA	SMAN 5 Padang	2017 - 2020
4	Sarjana Terapan Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2020 - 2024
5	Pendidikan Profesi NERS	Kemenkes Poltekkes Padang	2024-2025

Lampiran 3

Lembar Bimbingan KTA

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS AKHIR  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NEES  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : AMELIA ERMI JUWITA  
 NIM : 243410001  
 Pembimbing : Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB  
 Judul KTA : Analisis dan sintesis pada peran chronic kidney disease (CKD) fase kronis/akhir pada saat ini berdasarkan dengan kontribusi masyarakat berperan aktif syukur di rumah keluarga yang ada di rumah.

No	Harf Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Nama Pembimbing/Penguji	Tanda Tangan Pembimbing/Penguji
I	12-08-2025	Penelitian Tindakan Kelas/PTK	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
II	13-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
III	14-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
IV	15-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
V	16-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
VI	17-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
VII	18-08-2025	Bimbingan bab I	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	
VIII	19-08-2025	Ases Ujian KTA	As. Ns. Yessi Suryandibih, M.Kep, Sp.Kep. MB	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Nees

Ns. Eris Merti, M.Kep, Sp.Kep. MB  
NIP. 198004232002122001

## Lampiran 5

### Standar Operasional Prosedur Tindakan Mengunyah Permen Karet Xylitol Untuk Menurunkan Rasa Haus Pasien CKD

(Kurniawan & Relawati, 2022),(Suyanti & Agustina Sisilia Wati Dua Wida, 2025)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUNYAH PERMEN KARET	
Pengertian	Mengunyah permen karet adalah terapi yang melibatkan aktivitas mengunyah atau menggigit permen karet di kedua sisi rahang dengan gigi yang mengandung xylitol (pemanis alami rendah kalori) selama waktu tertentu, dan membuang bekasnya setelah batas waktu.
Tujuan	Menjaga PH didalam mulut untuk meningkatkan produksi saliva sehingga menurunkan keluhan haus pada pasien
Persiapan Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inform consent</li> <li>2. Lembar observasi rasa haus (VAS)</li> <li>3. Permen karet <i>xylitol</i></li> <li>4. Stopwatch</li> <li>5. Bengkok/plastik</li> </ol>
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan peralatan, tempat dan pendukung lainnya</li> <li>b. Menyiapkan inform Consen, lembar observasi skala VAS, dan permen karet</li> </ol> </li> <li>2. Tahap orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan identitas pasien</li> <li>b. Kaji kondisi pasien</li> <li>c. Memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarga</li> <li>d. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang Tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu</li> <li>e. Jaga privasi klien</li> <li>f. Mempersilahkan klien dan keluarga untuk bertanya</li> </ol> </li> <li>3. Tahap kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan klien duduk dan dalam keadaan nyaman</li> <li>b. Mengukur skala haus yang dirasakan pasien menggunakan VAS</li> <li>c. Petugas mencuci tangan</li> <li>d. Petugas Memberikan 2 butir permen karet xylitol yang telah disediakan kepada Pasien</li> <li>e. Pasien dipersilahkan mengunyah permen karet dengan pelan selama 10 menit/ sesi</li> <li>f. Pasien mengunya permen karet 3x/ hari selama 3 hari</li> <li>g. Setelah 10 menit buang bekas permen karet ke bengkok/plastik</li> </ol> </li> <li>4. Evaluasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rapihan klien Kembali ke posisi yang nyaman</li> <li>b. Tanyakan klien bagaimna perasannya</li> <li>c. Berikan reinforcement positif kepada klien</li> <li>d. Analisis Intervensi yang sudah dikerjakan untuk melihat keefektifan terapi.</li> <li>e. Mengukur kembali skala rasa haus setelah intervensi menggunakan skala VAS</li> <li>f. Rapihan alat dan cuici tangan</li> <li>g. kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol> </li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat Tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li> <li>b. Catat hasil Tindakan (respon subjektif, skala rasa haus dan respon objektif)</li> <li>c. Dokumentasikan Tindakan dalam bentuk SOP</li> </ol>

## Lampiran 7

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu/Bapak Di Tempat  
Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Ermi Juwita

NIM : 243410001

Alamat : Jl. Pasar Lalang, Belimbing, Kuranji, Kota Padang

Adalah Mahasiswi dari Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bermaksud akan melakukan implementasi untuk Karya Tulis Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Untuk Menurunkan Rasa Haus On *Hemodialysis* Dengan Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025 ”** Karya Ilmiah ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan Karya Tulis Akhir.

Apabila Ibu dan Bapak bersedia menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dengan sejujurnya sesuai yang diketahui.

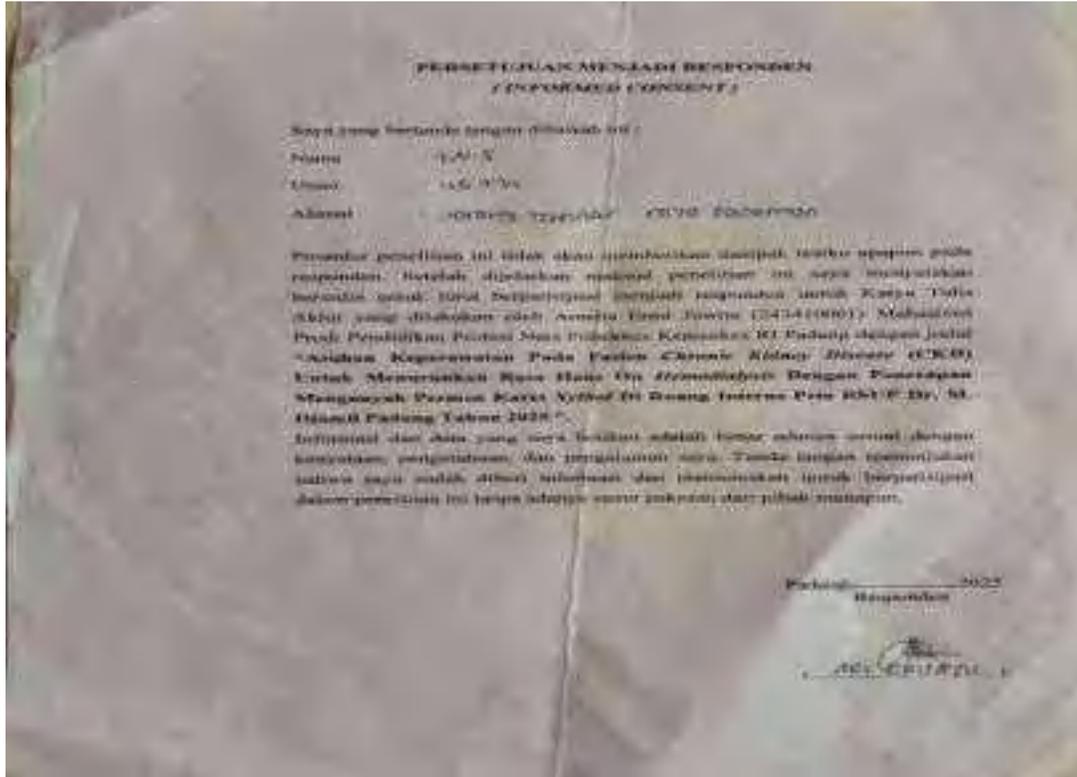
Demikian atas perhatian dan kesediaan Ibu/Bapak sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Padang, April 2025

Yang Membuat Permohonan

(Amelia Ermi Juwita, S.Tr.Kep)  
NIM. 243410001

## Lampiran 8



## Lampiran 9

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE

#### 1. Pengkajian Keperawatan

##### a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn.E  
No.MR : 01.20.94.09  
Umur : 26 Tahun 8 Bulan  
Jenis Kelamin : Pria  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jl. Sakato Pasaman Barat  
Tanggal Masuk RS : 21-04-2025 (22.51 Wib)  
Ruang Rawatan : IP (Edelwis Merah Wing A), Bed 260  
Tanggal Pengkajian : 22-04-2025 (11.10 Wib)  
Lama Menjalani HD : < 1 Tahun

Diagnosa Medis : CKD Stage V ec PGH On HD, Anemia Berat  
Normositik Normokrom, Hipertensi Stage 2,  
Hipokalemia, CAP Non Severe Low Risk  
MDR CURB Score 3

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn.B  
Umur : 30 Tahun  
Jenis Kelamin : Pria  
Alamat : Jl. Sakato Pasaman Barat  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pedagang  
Hubungan : Saudara Kandung

**c. Riwayat Kesehatan Pasien**

1) Keluhan utama masuk RS

Tn.E masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 22.51 Wib. Pasien dengan keluhan utama sesak napas semakin meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, demam sejak 1 hari yang lalu, Oedema pada ekstremitas bawah. Pasien dikenal dengan CKD Stage V on HD sejak 1 tahun yang lalu, HD rutin setiap hari rabu dan sabtu di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa (22/04/2025) di ruang rawat inap interne Pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengatakan napas terasa sesak, sesak napas meningkat ketika berbaring sehingga pasien hanya dalam posisi duduk di atas brankar, pasien mengatakan sesak napas meningkat saat dan setelah aktivitas , pasien mengatakan mengalami batuk berdahak, kedua kaki bengkak dan terkadang terasa kesemutan serta keram, badan terasa lemah dan lelah, merasa kurang tenaga, riwayat perdarahan tidak ada. Pasien terlihat mengalami Edema

pada ekstremitas bawah dengan edema derajat 2. Pasien mengatakan BAK 3-4x/hari dan urin yang keluar sedikit. Pasien melakukan pembatasan cairan yang mengakibatkan klien sering merasa haus terutama pada siang hari, dengan skala haus VAS: 6. Mukosa bibir klien tampak kering, klien tampak pucat, dan lemas.

### 3) Riwayat penyakit dahulu

Tn.E merupakan pasien CKD on Hemodialisa di RSUP DR M Djamil sejak 1 tahun yang lalu dengan jadwal rabu dan sabtu di M Djamil. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 1 tahun yang lalu tidak rutin kontrol. Pasien mengatakan memiliki riwayat infeksi CAPD pada desember 2024 dan dirawat 15 hari di RSUP Dr.M.Djamil Padang, sehingga saat ini tidak lagi menggunakan CAPD. Pasien mengatakan memiliki riwayat penggunaan obat amlodipin, asam folat, lansoprazole dan bicnat.

### 4) Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ada anggota keluarga dengan kondisi yang sama yaitu orang tua perempuan pasien memiliki riwayat Hipertensi. Namun, tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit ginjal atau Chronic Kidney Disease (CKD).

### 5) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga terutama kakaknya untuk menjalani pengobatan selama sakit dan merawat klien selama di rumah sakit. Pasien juga mengatakan apabila ada hal yang perlu didiskusikan keputusan berada pada pasien sendiri dan orangtua pasien.

## **d. Pengkajian Fungsional Gordon**

### 1) Pola persepsi dan manajemen Kesehatan

Pasien menyadari bahwa penyakit yang diderita saat ini dikarenakan pola hidup pasien. Pasien mengatakan sangat menyukai makanan

manis dan minuman manis seperti teh hangat yang dikonsumsi hampir setiap pagi saat sehat serta juga merokok, selain itu pasien juga sering menahan buang air kecil. Pasien saat ini sering mencari tahu tentang penyakitnya mulai mencari tahu di internet hingga bertanya pada petugas kesehatan, sehingga pasien patuh dan dapat menjalani pengobatan serta berusaha menjaga asupan cairannya dan pola makanya. Namun Saat sakit pasien kurang menjaga asupan cairannya walaupun tahu akibatnya, dimana terkadang pasien minum melebihi anjuran dikarenakan rasa haus yang tidak tertahan.

## 2) Pola Nutrisi Dan Metabolic

### a) Sehat

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, pasien makan dengan nasi, lauk dan terkadang menggunakan sayur. Pasien memiliki alergi makanan yaitu udang yang dapat membuat kulit pasien merah dan gatal-gatal . Pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan sebelum di rawat 46 kg dan saat sakit 49 kg. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi teh di pagi hari.

### b) Sakit

Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit nafsu makan menurun, pasien hanya makan 4-5 sendok makanan, diit  $\frac{1}{2}$  dihabiskan, diet ML RG protein 1,3 gram/KgBB. Klien melakukan pembatasan cairan dengan minum  $\pm 600-700$ ml/hari, klien mengatakan sering merasa haus terutama pada siang hari skala haus VAS 6.

## 3) Pola Eliminasi

### a) Sehat

BAB : Pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan malam dengan konsistensi lembek dan terkadang sedikit keras berwarna kuning.

BAK : Saat sehat klien BAK  $\pm$ 4-5 kali sehari dan hanya keluar sedikit-sedikit. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK.

b) Sakit

BAB : Pada saat sakit pasien BAB 1x/hari di pagi hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan

BAK : Pada saat sakit pasien BAK 3-4x/hari namun yang keluar hanya sedikit dan tidak ada keluhan nyeri saat BAK.

4) Pola Aktivitas Dan Latihan

a) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan gerak, aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain

b) Sakit

Saat di rumah sakit klien mengatakan merasa sesak nafas dan meningkat jika beraktifitas terlalu banyak dan badan lemas, klien mengatakan lebih banyak ditempat tidur dan lebih banyak dibantu oleh keluarga, berjalan hanya Ketika ke kamar mandi.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

a) Sehat

Pasien mengatakan saat sehat tidak ada keluhan sulit tidur, pasien tidur 6-7 jam sehari pada malam hari dan jarang tidur siang karena harus pergi bekerja, terkadang tidur siang hanya 1 jam.

b) Sakit

Pasien mengatakan pada saat sakit pasien susah tidur karna nafas sesak dan batuk serta tidur dalam posisi duduk, tidur malam 3-4

jam dan tidur siang hanya sejam- an. Pasien mengeluh sering terbangun serta juga merasa tidak segar setelah bangun tidur.

6) Pola Persepsi Sensori Dan Kognitif

Klien sering merasa haus dan mulut terasa kering, badan terasa letih, lemas dan tidak bertenaga.

7) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengatakan masih ada harapan dan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa kembali beraktivitas. Pasien mengatakan merasa sedih karena saat ini tidak bisa bekerja dan membantu keluarga. Pasien mengatakan kekuatan serta semangat berasal dari orang-orang terdekat.

8) Pola Peran Dan Hubungan

Klien mengatakan tidak dapat melakukan perannya sebagai anak dalam membantu keluarga untuk bekerja selama sakit dan merasa sedih karena hal tersebut, namun klien selalu didukung oleh keluarga terutama kakak dan orangtuanya.

9) Pola Reproduksi Dan Seksual

Pasien tidak bisa melakukan aktifitas seksual selama sakit. Selain itu pasien mengatakan belum menikah.

10) Pola Koping Dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan apabila stress maka akan berdoa, namun saat ini pasien kesulitan melaksanakan sholat dan harus di bantu oleh keluarga

11) Pola Nilai Dan Keyakinan

Pasien mengatakan beragama islam dan mengatakan Ikhlas akan kondisinya sekarang, walaupun terkadang pasien merasa ingin menyerah maka pasien akan kembali berdoa pada allah agar diberikan ketabahan menjalani penyakitnya.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : composmentis kooperatif

Tekanan darah : 146/92 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 37,1 °C

Spo2 : 96%

2) Pengukuran Antropometri

Berat badan : 49 Kg

Tinggi badan : 165 Cm

IMT : 18 m2

3) Kepala

Inspeksi : terlihat tidak ada lesi, warna rambut hitam,rambur terlihat tipis, kulit kepala terlihat ada ketombe

Palpasi : tidak teraba adanya benjolan

4) Mata

Inspeksi : mata kiri dan kanan terlihat simetris kantung mata terlihat, pengelihatan tidak ada masalah, sklera tidak ikterik, pupil terlihat isokor kiri dan kanan, konjungtiva tampak anemis, refleks cahaya +/+.

5) Hidung

Inspeksi : hidung terlihat bersih, tidak tampak lesi, terpasang nasal canul 5 lt, terlihat adanya pernapasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba adanya pembengkakan

6) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan , terlihat tidak ada alat bantu dengar

Palpasi : teraba tidak ada pembengkakan

7) Mulut

Inspeksi : mukosa bibir tampak kering, tampak pucat, gigi terlihat lengkap dan tidak ada caries gigi

8) Leher

Inspeksi : Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan, terlihat adanya CDL di leher kanan

Palpasi : JVP meningkat, tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

9) Dada

Inspeksi : terlihat adanya penggunaan otot bantu napas

Palpasi : fremitus kiri sama dengan kanan

Perkusi : sonor (+/+)

Auskultasi : bronkovesikuler, terdengar adanya ronchi

10) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba 1 jari medial LMCS RIV V

Perkusi : batas jantung kiri 1 jari medial LMCS RIC V batas jantung kanan linea parasternalis dextra RIC IV pinggang jantung linea parasternalis sinistra RIC III

Auskultasi : bunyi jantung I-II regular , tidak adanya bunyi murmur dan gallop

11) Abdomen

Inspeksi : perut terlihat datar, terlihat bekas terpasang CAPD (CAPD terinfeksi-malfungsi)

Palpasi : supel, ada nyeri tekan, tidak teraba adanya pembesaran hati

Auskultasi : bising usus normal (+)

Perkusi : tympani

12) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada genetalia, Tidak ada nyeri ketika BAB/BAK. Pasien tidak terpasang kateter.

13) Ekstremitas

Atas :

Kiri : infus terpasang renxamin, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada udem, turgor kulit baik

Kanan : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terlihat adanya udem, turgor kulit baik

Bawah :

Kanan : akral teraba dingin, udem pada kaki dierajat 2 ( ±4mm), CRT >2 detik, turgor kulit menurun

Kiri : akral teraba dingin, udem pada kaki dierajat 2 ( ±3,7mm), CRT > 2 detik , turgor kulit menurun

444	555
444	444

#### f. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan Laboratorium

**Tanggal : 22 April 2025**

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
BE (B)	-11.1	Mmol/L	(-2)-(+3)
BEecf	-12.2	Mmol/L	
HCO3-	12.2	Mmol/L	21-28
HCO3std	15.9	Mmol/L	
LAC	0.5	Mmol/L	0,5-2.2
pCo2	22.1		35-45
pCo2(T)	22	mmHg	35-48
pH(T)	7.36		7.35-7.45
pO2(T)	103	mmHg	83-108
TCO2	28.9	Mmol/L	22-29
Eritrosit	1.63	10*6/ul	4.50-5.50
Hematokrit	13	%	40.0-48.0
Hemoglobin	4.3	g/dl	13.0 – 16.0
Leukosit	10.46	10*3/mm*3	5.0 – 10.0
MCH	26	pg	27.0 – 31.0
MCHC	33	%	32.0 -36.0
MCV	81	fl	82.0-92.0
RDW-CV	16.2	%	11.5 – 14.5
Trombosit	353	10*3/mm*3	150-400

<b>Kalium</b>	<b>3.8</b>	<b>mmol/L</b>	<b>3.5 – 5.1</b>
<b>Gula darah sewaktu</b>	<b>99</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>50-200</b>
<b>Kreatinin darah</b>	<b>10.1</b>	<b>mg/dl</b>	<b>0.8 – 1.3</b>
<b>Ureum darah</b>	<b>111</b>	<b>mg/dl</b>	<b>10 – 50</b>

**Catatan : ureum dan kreatinin meningkat**

**Tanggal : 25 April 2025**

<b>Nama pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Rujukan</b>
<b>BE (B)</b>	<b>-11.8</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>(-2)-(+3)</b>
<b>BEecf</b>	<b>-11.7</b>	<b>Mmol/L</b>	
<b>HCO3-</b>	<b>14.1</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>21-28</b>
<b>HCO3std</b>	<b>15.2</b>	<b>Mmol/L</b>	
<b>LAC</b>	<b>1.1</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>0,5-2.2</b>
<b>pCo2</b>	<b>32.8</b>		<b>35-45</b>
<b>pCo2(T)</b>	<b>33</b>	<b>mmHg</b>	<b>35-48</b>
<b>pH(T)</b>	<b>7.26</b>		<b>7.35-7.45</b>
<b>pO2(T)</b>	<b>60</b>	<b>mmHg</b>	<b>83-108</b>
<b>TCO2</b>	<b>33.8</b>	<b>mmol/L</b>	<b>22-29</b>
<b>Eritrosit</b>	<b>3.35</b>	<b>10*6/ul</b>	<b>4.50-5.50</b>
<b>Hematokrit</b>	<b>27</b>	<b>%</b>	<b>40.0-48.0</b>
<b>Hemoglobin</b>	<b>9.1</b>	<b>g/dl</b>	<b>13.0 – 16.0</b>
<b>Leukosit</b>	<b>13.85</b>	<b>10*3/mm*3</b>	<b>5.0 – 10.0</b>
<b>MCH</b>	<b>27</b>	<b>pg</b>	<b>27.0 – 31.0</b>
<b>MCHC</b>	<b>34</b>	<b>%</b>	<b>32.0 -36.0</b>
<b>MCV</b>	<b>81</b>	<b>fl</b>	<b>82.0-92.0</b>
<b>RDW-CV</b>	<b>15.9</b>	<b>%</b>	<b>11.5 – 14.5</b>
<b>Trombosit</b>	<b>448</b>	<b>10*3/mm*3</b>	<b>150-400</b>
<b>Kalium</b>	<b>5.3</b>	<b>mmol/L</b>	<b>3.5 – 5.1</b>
<b>Klorida</b>	<b>106</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>97-111</b>
<b>Natrium</b>	<b>136</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>136-146</b>
<b>Kreatinin darah</b>	<b>12.5</b>	<b>mg/dl</b>	<b>0.8 – 1.3</b>
<b>Ureum darah</b>	<b>205</b>	<b>mg/dl</b>	<b>10 – 50</b>
<b>Albumin</b>	<b>2.7</b>	<b>g/dl</b>	<b>3.8-5.0</b>
<b>Globulin</b>	<b>4.3</b>	<b>g/dl</b>	<b>1.3-2.7</b>
<b>Total protein</b>	<b>7.0</b>	<b>g/dl</b>	<b>6.6-8.7</b>

**Catatan : Anemia, leukositosis, trombositosis, ureum dan kreatinin meningkat, kalium menurun, albumin menurun, globulin meningkat**

**Tanggal : 26 April 2025**

<b>Nama pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Rujukan</b>
-------------------------	--------------	---------------	----------------

<b>BE (B)</b>	<b>-10.0</b>	<b>mmol/L</b>	<b>(-2)-(+3)</b>
<b>BEef</b>	<b>-10.6</b>	<b>mmol/L</b>	
<b>HCO3-</b>	<b>14.2</b>	<b>mmol/L</b>	<b>21-28</b>
<b>HCO3std</b>	<b>16.7</b>	<b>mmol/L</b>	
<b>LAC</b>	<b>1.7</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>0,5-2.2</b>
<b>pCo2</b>	<b>28.0</b>		<b>35-45</b>
<b>pCo2(T)</b>	<b>28</b>	<b>mmHg</b>	<b>35-48</b>
<b>pH(T)</b>	<b>7.33</b>		<b>7.35-7.45</b>
<b>pO2(T)</b>	<b>89</b>	<b>mmHg</b>	<b>83-108</b>
<b>TCO2</b>	<b>33.8</b>	<b>mmol/L</b>	<b>22-29</b>

2) Pemeriksaan diagnostic

Infiltrat (+) Kesan pneumonia, drip score 2, cardiomegali (-)

EKG : Sinus Rhytm

USG Thorax : Pneumonia dan Efusi Pleaura Bilateral

**g. Program Terapi**

Obat	Dosis	Cara Pemberian
IFVD Renxamin	200cc/hari	IV
Omeprazole	1x40 mg	IV
Furosemid	1 ampl	IV
Ampisilin sulbactam	4x1,5 gr	IV
Azitromisin	1x500 mg	Oral
Asetilsistein	3x200 mg	Oral
Asam Folat tab	1x5 mg	Oral
Natrium Bicarbonat	3x500 mg	Oral
Bicnat	3x500 mg	Oral
Amlodipin	1x10 mg	Oral
Candesartan	1x16 mg	Oral
Sukralfat syr	3x10 cc	Oral
Domperidone	3x10 mg	Oral
KSR	2x600 mg	Oral
Terapi Oksigen Nasal Kanul 5 lt	5 lt	

Crossmatch PRC	2 Unit	
Tranfusi PRC	2 unit	
Diet MB RPRG	48 gram	Oral

## 2. Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan napas terasa sesak</li> <li>b. Klien mengatakan napas bertambah sesak saat berbaring</li> <li>c. Klien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>d. Klien mengatakan BAK keluar sedikit</li> <li>e. Klien mengatakan bengkak pada kedua kaki</li> <li>f. Klien mengatakan saat ini dibatasi cairanya, sering merasa haus terutama disiang hari</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Udem pada kaki derajat 2 (<math>\pm 3,7</math> dan 4 mm)</li> <li>b. Pasien tampak sesak</li> <li>c. Berat badan naik dari 46 kg menjadi 49 kg</li> <li>d. Terdengar suara napas tambahan ronchi (+)</li> <li>e. JVP meningkat</li> <li>f. RR = 24 x/menit.</li> <li>g. Pasien terpasang nasal canule 5 liter</li> <li>h. Hb : 4.3 g/dl</li> <li>i. Ht : 13 %</li> <li>j. Input 600 ml/hari</li> <li>k. Kreatinin darah 10.1 mg/dl</li> <li>l. Ureum darah 111 mg/dl</li> <li>m. Oliguria</li> <li>n. VAS : 6</li> </ul>	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi
2	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan napas terasa sesak</li> </ul>	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Klien mengatakan napas bertambah sesak saat berbaring</li> <li>c. Klien mengatakan batuk berdahak</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkat kesadaran composmentis</li> <li>b. Klien tampak sesak</li> <li>c. Tampak klien menggunakan otot bantu pernapasan</li> <li>d. RR : 24x/menit (terpasang O2 nasal canul 5 lt/menit)</li> <li>e. Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)</li> <li>f. Klien tampak batuk</li> <li>g. Hb: 4.3 g/dl</li> <li>h. Pola nafas abnormal (takipnea)</li> <li>i. Hasil rontgen thorax : efusi pleura bilateral</li> <li>j. Hasil AGD : (PH : 7.36, PCO2 : 22 mmHg, PO2 : 103 mmHg, HCO3-: 12.2 mmol/L)</li> </ul>		
<b>3</b>	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mngatakan badan terasa lemas dan lemah</li> <li>b. Klien mengatakan akan melakukan tranfusi darah karena Hb rendah berdasarkan hasil pemeriksaan</li> <li>c. Klien mengatakan kaki terkadang terasa keram dan kesemutan</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hb : 4,3 g/dL,</li> <li>b. CRT &gt;2 detik</li> <li>c. Napas : 24x/menit</li> <li>d. Nadi :82x/i</li> <li>e. Tekanan darah : 146/92 mmHg</li> <li>f. Suhu : 37,1°C</li> <li>g. Warna kulit tampak pucat</li> <li>h. Konjungtiva tampak anemis</li> <li>i. Tampak adanya edema di ekstremitas bawah derajat 2</li> <li>j. Turgor kulit menurun</li> <li>k. Akral ekstremitas bawah teraba dingin</li> <li>l. Rencana Tranfusi PRC 2 unit</li> </ul>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
<b>4</b>	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengeluh lelah dan merasa lemah</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Klien mengatakan napas terasa sesak saat dan setelah aktivitas dan ketika banyak bergerak</li> <li>c. Klien mengatakan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menurun</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien terlihat sesak napas saat beraktivitas</li> <li>b. Selera makan pasien terlihat menurun</li> <li>c. Klien tampak lelah dan lemah</li> <li>d. Kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien terlihat menurun, pasien lebih banyak duduk di atas tempat tidur</li> <li>e. Warna kulit terlihat pucat</li> <li>f. Hb : 4.3 g/dL</li> <li>g. Tekanan darah : 146/92 mmHg</li> <li>h. Nadi : 82x/menit</li> <li>i. Pernafasan : 24x/menit</li> <li>j. Suhu : 37,1°C</li> </ul>		
--	---	--	--

### 3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022)
- 2) Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- 3) Perfusi Perifer tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)
- 4) Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

### 4. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1.	<b>Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b>	<b>Keseimbangan cairan ( L. 03020)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : a. Asupan cairan menurun	<b>Manajemen Hipervolemia (I. 03114):</b> <b>Observasi :</b> a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia ( mis : ortopnea, dispnea, edema, suara nafas tambahan ) b. Identifikasi penyebab

		<p>b. Haluaran urine meningkat  c. Kelembapan membran mukosa meningkat  d. Edema menurun  e. Tekanan darah membaik  f. Berat badan membaik  g. Dehidrasi menurun</p> <p>Perfusi renal meningkat, dengan kriteria hasil:  a. Nyeri abdomen menurun  b. Mual menurun  c. Kadar kreatinin plasma membaik</p> <p>Status cairan membaik, dengan kriteria hasil:  a. Output urin meningkat  b. Dispnea menurun  c. Suara napas tambahan menurun  d. Keluhan haus menurun  e. Perasaan lemah menurun  f. Kadar Hb membaik  g. Oliguria membaik  h. Intake cairan membaik</p>	<p>hipervolemia  c. Monitor status hemodinamik (mis frekuensi jantung, tekanan darah, map,cvp, pap) jika tersedia  d. Monitor intake dan output cairan  e. Monitor tanda hemakonsentrasi  f. Monitor tanda peningkatan osmotik plasma ( mis kadar protein dan albumin )  g. Monitor efek samping diuretik  h. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)  i. Monitor keceptan infus secara ketat</p> <p><b>Terapeutik :</b>  a. Timbang berta badan pada setiap hari dan waktu yang sama  b. Batasi asupan cairan dan garam : penerapan mengunyah permen karet <i>xylitol</i> untuk mengurangi rasa haus  c. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</p> <p><b>Edukasi :</b>  a. Anjurkan melapor jika haluaran urine &lt; 0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam  b. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  a. Kolaborasi pemberian diuretik  b. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03101)</b>  <b>Observasi</b>  a. Memonitor frukensi dan kekuatan nadi  b. Memonitor tekanan darah  c. Memonitor berat badan  d. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urin  e. Memonitor kadar albumin dan protein total  f. Memonitor hasil pemeriksaan</p>
--	--	---	---

			<p>serum</p> <p>g. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>h. Mengidentifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: membran mukosa kering)</p> <p>i. Mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>j. Mengidentifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: penyakit ginjal)</p> <p><b>Tarapeutik</b></p> <p>a. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
2	<b>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas</b>	<p><b>Pola Napas (.01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x/24 jam diharapkan pola napas Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Dispnea menurun</p> <p>b. Frekuensi napas membaik</p> <p>c. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>d. Pernapasan cuping hidung menurun</p> <p>e. Kedalaman napas membaik</p>	<p><b>Manajement jalan napas(I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Memonitor pola napas (frkuensi, usaha napas)</p> <p>b. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>c. Memonitor sputum</p> <p><b>Tarapeutik</b></p> <p>a. Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>b. Memberikan minuman hangat</p> <p>c. Memberikan oksigen</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>b. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik</p>
3.	<b>Perfusi Perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hb</b>	<p><b>Perfusi Perifer (L. 02011)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x/24 jam diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. Warna kulit pucat menurun</p>	<p><b>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</b></p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pengisian kapiler membaik</li> <li>c. Akral membaik</li> <li>d. Turgor kulit membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>d. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>e. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>b. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>c. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.</li> <li>d. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</li> <li>e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>f. Anjurkan menggunakan obat penyekat beta</li> <li>g. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> </ul>
4	<b>Intoleransi Aktivitas</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frukensi nada meningkat</li> <li>b. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>c. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>c. Monitor pola dan jam tidur</li> </ul>

		<p>d. Kekuatan tubuh meningkat  e. Keluhan lelah menurun  f. Dispnea saat aktivitas menurun  g. Dispnea setelah aktivitas menurun  h. Perasaan lemah menurun  i. Tekanan darah membaik</p> <p>Tingkat keletihan menurun dengan Kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat  b. Tenaga meningkat  c. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat  d. Verbalisasi Lelah menurun  e. Lesu menurun</p>	<p>d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)  b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif  c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan  d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan tirah baring  b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap  c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang  d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	--

## 5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Hari / tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Rabu / 23 -04- 2025	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Rabu 23 April 2025, jam 07.00 Wib</p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)  b. Memonitor intake dan output cairan  c. Memonitor status hemodinamik (TD : 150/89 mmHg, Nadi : 87x/menit, Suhu :36.8oC RR : 24x/menit)  d. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)  e. Mengajarkan cara</p>	<p>Rabu 23 April 2025, jam 08.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas masih sesak  b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah  c. Pasien mengatakan rasa haus cukup menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 5 lt  b. Kekuatan nadi meningkat (87x/i)  c. RR: 24 x/i  d. TD :150/89 mmHg  e. Suhu : 36,8 c  f. Tampak edema pada ekstremitas</p>

		<p>mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</p> <p>f. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</p> <p>g. Menjelaskan cara mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet xylitol</p> <p>h. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol</p> <p>i. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (furosemid) dan IVFD Renxamin 200cc/hari</p> <p>j. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 5 lt</p>	<p>bawah kiri 3,7 dan kanan 4 mm</p> <p>g. Hb : 4.3 g/dL</p> <p>h. Ht : 13 %</p> <p>i. Berat badan cukup meningkat yaitu 49 kg</p> <p>j. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>k. Asupan cairan sedang</p> <p>l. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 6 Postest : 5</p> <p><b>A :</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
		<p>Rabu 23 April 2025, jam 11.00 Wib</p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</p> <p>d. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</p> <p>e. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter IVFD Renxamin 200cc/hari</p> <p>f. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 5 lt</p> <p><b>Rabu 23 April 2025, jam 15.00 Wib</b></p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</p>	<p>Rabu 23 April 2025, jam 12.40 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas masih sesak</p> <p>b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</p> <p>c. Pasien mengatakan rasa haus cukup menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 5 lt</p> <p>b. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,9 mm, kiri 3,7 mm</p> <p>c. Hb : 4.3 g/dL</p> <p>d. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>e. Asupan cairan cukup membaik</p> <p>f. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 7 Postest : 4</p> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Rabu 23 April 2025, jam 15.35 Wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas masih sesak</p> <p>b. Pasien mengatakan sesak masih meningkat saat berbaring</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>c. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</li> <li>d. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</li> <li>e. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 5 lt</li> <li>f. Memonitor status hemodinamik (TD : 138/100 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu :37 oC RR : 24x/menit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</li> <li>d. Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</li> <li>e. Pasien mengatakan baru sedikit minum karna rasa haus nya berkurang setelah diberikan terapi mengunyah permen karet xylitol</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien masih tampak sesah dan terpasang nasal canul 5 lt</li> <li>b. Kekuatan nadi meningkat (92x/i)</li> <li>c. RR: 24 x/i</li> <li>d. TD :138/100 mmHg</li> <li>e. Suhu : 37 c</li> <li>f. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,7 mm, kiri 3,6 mm</li> <li>g. Hb : 4.3 g/dL</li> <li>h. Ht : 13 %</li> <li>i. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</li> <li>j. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 5 Postest : 3</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
	<p><b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor pola napas (09.00 WIB)</li> <li>b. Memonitor bunyi napas tambahan (09.00 WIB)</li> <li>c. Memposisikan pasien semi-fowler dan fowler (09.00)</li> <li>d. Memonitor status hemodinamik (TD : 138/100 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu :36.8oC RR : 24x/menit)</li> <li>e. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 l/menit</li> <li>f. Mengajarkan teknik batuk efektif (10.00)</li> <li>g. Mengolaborasi pemberian asetilsistein</li> </ul>	<p>Rabu 23 April 2025, jam 15.35 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan napas masih terasa sesak</li> <li>b. Klien mengatakan sesak napas meningkat saat berbaring cukup meningkat</li> <li>c. Klien mengatakan masih batuk</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien masih tampak sesak</li> <li>b. Masih terlihat Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>c. Batuk sedang</li> <li>d. Ronchi (+/+)</li> <li>e. Pasien masih terpasang nasal canul 5 lt/menit</li> <li>f. Pemeriksaan TTV : (TD : 138/100 mmHg, RR: 24 x/i, Suhu : 37 c, Nadi : 92x/menit)</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p>

			Intervensi di lanjutkan
	<b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa nadi perifer</li> <li>b. Memeriksa bengkak pada perifer</li> <li>c. Memeriksa kongtiva pasien</li> <li>d. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</li> <li>e. Melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan</li> <li>f. Mengolaborasi pemberian obat pengontrol tekanan darah (amlodipin )</li> <li>g. Memonitor status hemodinamik (TD : 128/97 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :37,2 oC RR : 24x/menit)</li> <li>h. Tranfusi PRC 1 unit</li> </ul>	<p>Rabu 23 April 2025, jam 13.50 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan badan terasa masih lelah, kaki sesekali masih terasa keram</li> <li>b. Sensasi cukup meningkat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Warna kulit pucat cukup meningkat</li> <li>b. kelemahan otot sedang</li> <li>c. Akral masih dingin</li> <li>d. Tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik (128/97 mmHg)</li> <li>e. Nadi : 90 x/i</li> <li>f. Hb : 4.3 g/dl</li> <li>g. RR: 24 x/i</li> <li>h. Post tranfusi PRC 1 unit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
	<b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>c. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>d. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>e. menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>f. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, dengan tetap memasang pagar tempat tidur</li> <li>g. Anjurkan tirah baring</li> <li>h. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan sesuai keadaan dan kemampuan</li> <li>i. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<p>Rabu 23 April 2025, jam 14.50 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengataka keluhan lelah sedang</li> <li>b. Pasien mengatakan napas sesak saat dan setelah aktivitas cukup meningkat</li> <li>c. Pasien mengatakan kekuatan tubuh cukup menurun</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan pasien dalam melaakukan aktivitas sehaari-hari terlihat cukup menurun</li> <li>b. Pasien masih tampak lesu</li> <li>c. Lesu cukup meningkat</li> <li>d. Selera makan sedang</li> <li>e. Spo2 tampak meningkat 99%</li> <li>f. Tekanan darah membaik 128/97 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
<b>Kamis / 24-04-2025</b>	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Kamis 24 April 2025, jam 07.00 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa tanda dan gejala</li> </ul>	<p>Kamis 24 April 2025, jam 07.40 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan napas masih sesak</li> </ul>

		<p>hipervolemia (dispnea, edema)</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Memonitor status hemodinamik (TD : 130/100 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu :36.8oC RR : 24x/menit)</p> <p>d. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</p> <p>e. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</p> <p>f. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</p> <p>g. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol</p> <p>h. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (furosemid) dan IVFD Renxamin 200cc/hari</p> <p>i. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 5 lt</p>	<p>b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</p> <p>c. Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 5 lt</p> <p>b. Sesak napas saat berbaring cukup meningkat</p> <p>c. Kekuatan nadi meningkat (86x/i)</p> <p>d. RR: 24 x/i</p> <p>e. TD :130/100 mmHg</p> <p>f. Suhu : 36,8 c</p> <p>g. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,6 mm, kiri 3,5 mm</p> <p>h. Asupan cairan cukup meningkat</p> <p>i. Hb : 4.3 g/dL</p> <p>j. Ht : 13 %</p> <p>k. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>l. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 6 Postest : 4</p> <p><b>A :</b> masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
		<p>Kamis 24 April 2025, jam 11.00 Wib</p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</p> <p>d. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</p> <p>e. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter IVFD Renxamin 200cc/hari</p> <p>f. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal</p>	<p>Kamis 24 April 2025, jam 11.40 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas masih sesak</p> <p>b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</p> <p>c. Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 5 lt</p> <p>b. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,5 mm, kiri 3,5 mm</p> <p>c. Hb : 4.3 g/dL</p> <p>d. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>e. Output urin sedang</p> <p>f. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 5 Postest : 4</p> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p>

		<p>canule 5 lt</p> <p><b>Kamis 24 April 2025, jam 15.00 Wib</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</li> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> <li>Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</li> <li>Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</li> <li>Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 5 lt</li> <li>Memonitor status hemodinamik (TD : 125/90 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu :37 oC RR : 23x/menit)</li> </ol>	<p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Kamis 24 April 2025, jam 15.40 Wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan napas masih sesak</li> <li>Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</li> <li>Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</li> <li>Pasien mengatakan baru sedikit minum karna rasa haus nya berkurang setelah diberikan terapi mengunyah permen karet xylitol</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 5 lt</li> <li>Kekuatan nadi meningkat (86x/i)</li> <li>RR: 23 x/i</li> <li>TD :125/90 mmHg</li> <li>Suhu : 37 c</li> <li>Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,4 mm, kiri 3,4 mm</li> <li>Hb : 4.3 g/dL</li> <li>Ht : 13 %</li> <li>Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</li> <li>Asupan cairan sedang</li> <li>Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 6 Postest : 3</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif</b></p> <p><b>b.d Hambatan Upaya Nafas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor pola napas (09.00 WIB)</li> <li>Memonitor bunyi napas tambahan (09.00 WIB)</li> <li>Memposisikan pasien semi-fowler dan fowler (09.00)</li> <li>Memonitor status hemodinamik (TD : 130/100 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu :36.8oC RR : 24x/menit)</li> <li>Memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 l/i</li> <li>Mengajarkan teknik batuk efektif (10.00)</li> </ol>	<p>Kamis 24 April 2025, jam 15.40 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan napas masih terasa sesak</li> <li>Klien mengatakan sesak napas meningkat saat berbaring</li> <li>Klien mengatakan masih batuk</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien masih tampak sesak</li> <li>Masih terlihat Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>Ronchi (+/+)</li> <li>Pasien masih terpasang nasal canul 5 lt/menit</li> <li>Batuk sedang</li> </ol>

			<p>f. Frukensi napas cukup membaik</p> <p>l. Pemeriksaan TTV : (TD : 125/90 mmHg, RR: 23 x/i, Suhu : 37 c, Nadi : 86x/menit)</p> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</b></p>	<p>a. Memeriksa nadi perifer</p> <p>b. Memeriksa bengkak pada perifer</p> <p>c. Memeriksa kongtiva pasien</p> <p>d. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</p> <p>e. Melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan</p> <p>f. Mengolaborasi pemberian obat pengontrol tekanan darah (amlodipin )</p>	<p>Kamis 24 April 2025, jam 15.40 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Pasien mengatakan badan terasa masih lelah, kaki sesekali masih terasa keram</p> <p>b. Pasien mengatakan kesemutan pada kaki cukup menurun</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Warna kulit pucat sedang</p> <p>b. kelemahan otot menurun</p> <p>c. Pengisian kapiler membaik</p> <p>d. Akral membaik</p> <p>e. Tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik (125/90 mmHg)</p> <p>f. Nadi : 86 x/i</p> <p>g. Hb : 4.3 g/dl</p> <p>h. RR: 23 x/i</p> <p><b>A :</b> masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
	<p><b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p>	<p>a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>d. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>e. menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>f. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, dengan tetap memasang pagar tempat tidur</p> <p>g. Anjurkan tirah baring</p> <p>h. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan sesuai keadaan dan</p>	<p>Kamis 24 April 2025, jam 14.50 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengataka keluhan lelah dan perasaan lemah cukup menurun</p> <p>b. Pasien mengatakan kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sedang</p> <p>c. Pasien mengatakan sesak napas saat dan setelah aktivitas cukup menurun</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Kemampuan melakukan aktivitas rutin cukup menurun</p> <p>b. Lesu cukup meningkat</p> <p>c. Gelisah sedang</p> <p>d. Selera makan sedang</p> <p>e. Warna kulit tampak masih pucat</p> <p>f. Hb : 4.3 g/dl</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>

		kemampuan Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan	
<b>Jumat / 25-04-2025</b>	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Jumat 25 April 2025, jam 07.00 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> <li>Memonitor status hemodinamik TD : 135/92 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu : 36.6oC , RR : 23x/menit</li> <li>Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</li> <li>Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 ,</li> <li>Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet xylitol 2 butir</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter dan pemberian oksigen nasal canule 4 L</li> </ol> <p><b>Jumat 25 April 2025, jam 11.00 Wib</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</li> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> <li>Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</li> <li>Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter IVFD Renxamin 200cc/hari</li> </ol>	<p>Jumat 25 April 2025, jam 08.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan rasa sesak masih ada tapi mulai menurun</li> <li>Pasien mengatakan kaki masih bengkak</li> <li>Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah mengunyah permen karet xylitol</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</li> <li>Sesak napas sedang</li> <li>Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 5 Postest : 4</li> <li>Kekuatan nadi meningkat (90x/i)</li> <li>RR: 23 x/i</li> <li>TD :135/92 mmHg</li> <li>Suhu : 36,6 c</li> <li>Asupan cairan membaik</li> <li>Masih Tampak edema pada kaki kanan 3,3 mm, kiri 3 mm</li> <li>Hb meningkat 9.1 g/dL</li> <li>Ht : 27 %</li> </ol> <p><b>A :</b> masalah hipervolemia teratasi sebagian <b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Jumat 25 April 2025, jam 13.00 Wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan napas masih sesak tapi mulai berkurang</li> <li>Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</li> <li>Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien masih tampak sesak dan terpasang nasal canul 4 lt</li> <li>Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,3 mm, kiri 3 mm</li> <li>Hb : 9.1 g/dL</li> <li>Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</li> <li>Asupan cairan membaik</li> <li>Oliguria sedang</li> <li>Skala haus dengan Instrumen VAS</li> </ol>

		<p>f. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 4 lt</p> <p><b>Jumat 25 April 2025, jam 15.00 Wib</b></p> <p>a. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema)</p> <p>b. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>c. Membatasi asupan cairan dan garam (minum 600ml/hari)</p> <p>d. Mengajarkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet Xylitol (2 butir)</p> <p>e. Berkolaborasi dengan pemberian oksigen nasal canule 4 lt</p> <p>f. Memonitor status hemodinamik (TD : 140/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :37 oC RR : 22x/menit)</p>	<p>Pretest : 6 Postest : 4</p> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Jumat 25 April 2025, jam 15.30 Wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas masih sesak namun sudah mulai berkurang</p> <p>b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</p> <p>c. Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p>d. Pasien mengatakan setelah diberikan terapi mengunyah permen karet xylitol selama 3 hari berturut-turut rasa haus berkurang</p> <p>e. Pasien mengatakan setelah diberikan terapi mengunyah permen karet selama 3 hari, asupan cairan berkurang dari yang biasanya minum 600-800 ml/hari berkurang menjadi ±450-500 ml/hari</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Klien masih sesak dan terpasang nasal canul 4 lt</p> <p>b. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3,1 mm, kiri 3 mm</p> <p>c. TD : 140/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :37 oC RR : 22x/menit</p> <p>d. Hb : 9.1 g/dL</p> <p>e. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>f. Asupan cairan membaik</p> <p>g. Oliguria sedang</p> <p>h. Skala haus dengan Instrumen VAS Pretest : 5 Postest : 3</p> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (Menganjurkan pasien untuk tetap melakukan terapi mengunyah permen karet <i>xylitol</i>)</p>
	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif</b> <b>b.d Hambatan Upaya napas</b></p>	<p>a. Memonitor pola napas (frkuensi 22x/menit)</p> <p>b. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi masih ada)</p>	<p>Jumat 25 April 2025, jam 15.30 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan sesak mulai berkurang</p> <p>b. Pasien mengatakan masih batuk</p>

		<p>c. Memonitor status hemodinamik (TD : 138/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :36,8 oC RR : 22x/menit)</p> <p>d. Memonitor sputum</p> <p>e. Mengatur posisi pasien semi fowler dan fowler</p> <p>f. Memberikan terapi oksigen nasal canul 4 lt</p> <p>g. Berkolaborasi pemberian terapi obat N- Asetylsistein</p>	<p>c. Pasien mengatakan napas masih sesak saat berbaring</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. TD : 138/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :36,8 oC RR : 22x/menit), spo2 97%</p> <p>b. Sesak mulai berkurang</p> <p>c. Otot bantu pernafasan (+)</p> <p>d. Pola nafas membaik</p> <p>e. Batuk cukup meningkat</p> <p>f. Ronchi (+/+)</p> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh perawat di ruangan</p>
	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</b></p>	<p>a. Memeriksa nadi perifer</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>c. Memeriksa bengkak pada perifer</p> <p>d. Memeriksa konjungtiva pasien</p> <p>e. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</p> <p>f. Memonitor status hemodinamik (TD : 138/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu :36,8 oC RR : 22x/menit)</p> <p>g. Berkolaborasi dengan pemerian PRC 1 unit</p>	<p>Jumat 25 April 2025, jam 14.00 Wib</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Pasien mengatakan keluhan lelah menurun</p> <p>b. Pasien mengatakan kesemutan pada kaki cukup menurun</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Warna kulit pucat cukup menurun</p> <p>b. kelemahan otot menurun</p> <p>c. Akral membaik</p> <p>d. Turgor kulit membaik</p> <p>e. Tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik (138/90 mmHg)</p> <p>f. Nadi : 90 x/i</p> <p>g. CRT &lt; 3 detik</p> <p>h. Hb : 9.1 g/dl</p> <p>i. Ht: 27 %</p> <p>j. RR: 22 x/i</p> <p>k. Akral hangat</p> <p>l. Post PRC 1 unit</p> <p><b>A :</b> masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
	<p><b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p>	<p>a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>d. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>e. menyediakan lingkungan</p>	<p>Jumat 25 April 2025, jam 14.30 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengataka merasa lelah dan lemah cukup menurun</p> <p>b. Pasien mengatakan sesak napas saat dan setelah aktivitas cukup menurun</p> <p>c. Pasien mengatakan nafsu makan cukup menurun</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Pasien terlihat mulai mampu</p>

		<p>nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>f. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, dengan tetap memasang pagar tempat tidur</p> <p>g. Anjurkan tirah baring</p> <p>h. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan sesuai keadaan dan kemampuan</p> <p>i. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan</p>	<p>melaksanakan aktifitas namun tetap lebih banyak aktifitas di atas tempat tidur</p> <p>b. Pasien masih tampak lesu</p> <p>c. Lelah cukup menurun</p> <p>d. Gelisah cukup menurun</p> <p>e. Warna kulit pucat cukup membaik</p> <p>f. Hb: 9,1 g/dl</p> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
<b>Sabtu / 26-04-2025</b>	<b>Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b>	<p>a. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>b. Memonitor status hemodinamik TD : 151/110 mmHg, Nadi : 120x/menit, Suhu : 36.6oC , RR : 23x/menit</p> <p>c. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan dan haluaran cairan</p> <p>d. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 ,</p> <p>e. Menganjurkan cara mengatasi rasa haus akibat pembatasan asupan cairan dengan terapi mengunyah permen karet xylitol 2 butir</p> <p>f. Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter dan pemberian oksigen nasal canule 5 L</p> <p>g. Berkolaborasi dalam pemberian obat</p> <p>h. Pemberian koreksi meylon 150 meq 1 kolf</p>	<p>Sabtu 26 April 2025, jam 09.50 Wib</p> <p><b>S:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan napas sesak</p> <p>b. Pasien mengatakan masih bengkak pada ekstremitas bawah</p> <p>c. Pasien mengatakan rasa haus menurun setelah melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol</p> <p>d. Pasien mengatakan setelah melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol selama 4 hari berturut-turut rasa haus berkurang</p> <p>e. Pasien mengatakan setelah melakukan terapi mengunyah permen karet selama 4 hari, asupan cairan berkurang dari yang biasanya minum 600-700 ml/hari berkurang menjadi ±500 ml/hari</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Klien masih sesak dan terpasang nasal canul 5 lt</p> <p>b. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan 3 mm, kiri 3 mm</p> <p>c. TD : 151/110 mmHg, Nadi : 120x/menit, Suhu :36.6 oC RR : 23x/menit</p> <p>d. Hb : 9.1 g/dL</p> <p>e. Klien melakukan terapi mengunyah permen karet xylitol (2 butir)</p> <p>f. Skala haus dengan Instrumen setelah terapi mengunyah permen karet xylitol VAS: 3</p> <p>g. Asupan cairan membaik</p> <p>h. Oliguria sedang</p> <p>i. Rencana HD siang dengan tetap memantau tanda-tanda vital</p> <p><b>A:</b> Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p>

			<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (Menganjurkan pasien untuk tetap melakukan terapi mengunyah permen karet <i>xylitol</i>)</p>
	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya napas</b></p>	<p>a. Memonitor pola napas (frkuensi 35x/menit) b. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi masih ada) c. Memonitor status hemodinamik (TD : 178/91 mmHg, Nadi : 121x/menit, Suhu :37.5 oC RR : 35x/menit) d. Memonitor sputum e. Mengatur posisi pasien semi fowler dan fowler f. Memberikan terapi oksigen NRM 15 lpm + nasal canul 5 lt g. Memberikan oksigen HFNC 60/90 h. Berkolaborasi pemberian terapi obat N- Asetylsistein</p>	<p>Sabtu 26 April 2025, jam 13.00 Wib <b>S:</b> a. Pasien mengatakan sesak semakin berat , desaturasi b. Pasien mengatakan masih batuk <b>O:</b> a. TD : 178/91 mmHg, Nadi : 121x/menit, Suhu :37,5 oC RR : 35x/menit), spo2 87% b. Sesak meningkat c. Otot bantu pernafasan (+) d. Ronchi (+/+) e. Terlihat terpasang HFNC 60/90 f. Batuk menurun g. Sulit bicara sedang h. Frukensi napas cukup memburuk <b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p>
	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</b></p>	<p>a. Memeriksa nadi perifer b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas c. Memeriksa bengkak pada perifer d. Memeriksa konjungtiva pasien e. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien f. Memonitor status hemodinamik (TD : 142/97 mmHg, Nadi : 122x/menit, Suhu :36,8 oC RR : 25x/menit) g. Rencana pemberian PRC 1 unit</p>	<p>Sabtu 26 April 2025, jam 15.20 Wib <b>S :</b> a. Pasien mengatakan badan masih lemah dan lelah <b>O :</b> a. Warna kulit pucat sedang b. Konjungtiva terlihat anemis c. kelemahan otot cukup meningkat d. sensasi cukup menurun e. Akral cukup memburuk f. Turgor kulit sedang g. Tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik (142/97 mmHg) h. Nadi : 122 x/i i. CRT &gt; 3 detik j. Hb : 9.1 g/dl k. Ht: 27 % l. RR: 25 x/i <b>A :</b> masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian <b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
	<p><b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan</b></p>	<p>a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<p>Sabtu 26 April 2025, jam 15.30 Wib <b>S:</b> a. Pasien mengataka perasaan lelah dan lemah meningkat b. Pasien mengatakan sesak saat dan</p>

	<p><b>kebutuhan oksigen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>d. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>e. menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>f. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, dengan tetap memasang pagar tempat tidur</li> <li>g. Anjurkan tirah baring</li> <li>h. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan sesuai keadaan dan kemampuan</li> <li>i. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<p>setelah aaktivitas meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pasien mengatakan nafsu makan masih menurun</li> <li>d. Pasien mengatakaan kekuatan tubuh menurun</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien terlihat tidak mampu melaksanakan aktifitas rutin dan hanya di atas tempat tidur</li> <li>b. Pasien tampak lesu dan tidak bertenaga</li> <li>c. Gelisah cukup meningkat</li> <li>d. Frukensi napas cukup menurun</li> <li>e. Warna kulit pucat</li> <li>f. Tekanan darah cukup memburuk 142/97 mmHg</li> <li>g. Hb: 9,1 g/dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah intoleransi aaktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p>
--	---------------------------------	---	--

Lampiran 10

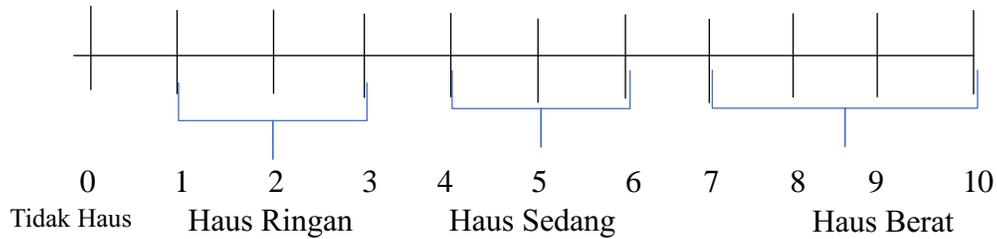
Dokumentasi Asuhan Keperawatan



## Lampiran 11

### Penurunan Rasa Haus Skala VAS (Pengukur Rasa Haus)

*Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity*



Sumber : (Ayyida Aini Rahmah et al, 2024)

Nilai 0 berarti tidak adanya rasa haus dan nilai 10 berarti adanya rasa haus yang sangat parah (haus berat). Skor VAS diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu skala 0: tidak haus, 1-3: haus ringan, 4-6: haus sedang, 7-10: haus berat

### Skala Haus Partisipan 1 Dan Partisipan 2

Keterangan	Hari 1						Hari 2						Hari 3					
	07.00		11.00		15.00		07.00		11.00		15.00		07.00		11.00		15.00	
	Pre	post	pre	Post	Pre	Post	pre	post	pre	post	pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Penerapan mengunyah permen karet <i>Xylitol</i>																		
Partisipan 1 (Tn.E)	6	5	7	4	5	3	6	4	5	4	6	3	5	4	6	4	5	3
Partisipan 2 (Tn.S)	8	6	7	6	6	4	7	5	7	6	6	3	7	5	6	5	5	4

## Lampiran 12

### Hasil Uji Turnitin

