

PENERAPAN INTERVENSI *XYLITOL CHEWING GUMS* DAN *VIRGIN COCONUT OIL* UNTUK MENURUNKAN HAUS DAN MENGURANGI GATAL PADA PASIEN CKD *ON HD* DI RUANG FLAMBOYAN BLUD RSUD DR. T.C. HILLERS MAUMERE

Maria Suyanti^{1*}, Agustina Sisilia Wati Dua Wida²

Universitas Nusa Nipa, Nusa Tenggara Timur (NTT), Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : suyantimaria84@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease atau CKD merupakan suatu keadaan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat kronis akibat kerusakan progresif sehingga terjadi uremic atau penumpukan akibat kelebihan urea dan sampah nitrogen didalam darah. Efek yang terjadi pada gagal ginjal kronik adalah dapat menyebabkan tidak tereliminasi sisa metabolik oleh ginjal dan menumpuk dikulit yang mengakibatkan rasa gatal yang biasa disebut pruritus dan penumpukan cairan/ edema karena kurang maksimalnya kerja ginjal. Tujuan asuhan keperawatan ini untuk mengurangi kerusakan kulit dan menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang dapat mengurangi gatal dan menjaga kelembaban kulit serta mengunyah permen karet *Xylitol* untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal. Desain penelitian ini adalah studi kasus, yang dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Subyek dari studi kasus ini adalah dua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dengan menggunakan skala gatal 5 dimensi dan skala haus NRS Hasil: studi kasus menunjukkan bahwa ada penurunan skala gatal dan skala haus setelah penerapan *Xylitol Chewing Gums* dan pemberian *Virgin Coconut Oil* pada pasien CKD on HD.

Kata kunci : CKD on HD, edema, pruritus, VCO, *xylitol chewing gums*

ABSTRACT

Chronic renal disease or CKD is a chronic decline in kidney function due to progressive deterioration resulting in uremic or buildup resulting from excess urea and nitrogen wastes in the blood. The effect that occurs in chronic kidney failure is that it leads to removal of rest metabolic by the kidney and a buildup of skin that results in an itching commonly called pruritus and a buildup of fluid due to lack of maximal kidney work. Parenting aims to reduce skin damage and maintain a patient's fluid balance. This can be done by giving virgin coconut oil (vco) to reduce itching and to preserve skin moisture and chew xylitol gum to help reduce thirst in patients's kidneys. The subject of this case study is two patients who meet the inclusion and exclusion criteria. Data retrieval using a five-dimensional itch scale and an NRS thirsty scale. Case studies have shown that there was a reduction in the scale of the itching and the thirsty scale after the application of xylitol chewing, and the case studies have shown that there was an itch and a thirst scale decline after the application of xylitol chewing antibiotics and virgin coconut oil to patients of hd.

Keywords : CKD on hd, edema, puritus, vco, *xylitol chewing gums*

PENDAHULUAN

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 tidak menimbulkan gejala sehingga disebut *silent disease*. *World Health Organization* (WHO, 2020) menyebutkan angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya. Sedangkan jumlah penderita CKD di Asia diperkirakan 434,3

juta orang dewasa (Liyanage et al., 2022)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi kasus CKD menunjukkan adanya peningkatan di tahun 2018 sebesar 3,8 % atau mencapai sekitar 713,783 jiwa dengan perbandingan jumlah laki-laki lebih besar (4,17%) dari pada jumlah perempuan (3,52%) (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, prevalensi kasus CKD di propinsi NTT sebesar 0,33% dan Kabupaten Sikka sebesar 0,30% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari kepala instalasi Rekam Medik RSUD dr T.C. Hillers Maumere didapatkan pada tahun 2022 sebanyak 349 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 399 kasus, dan pada tahun 2024 dari Januari sampai Maret sebanyak 236 kasus. Menurut data dari unit Hemodialisa BLUD RSUD dr. T.C. Hillers Maumere jumlah pasien yang menjalani HD rutin tahun 2021 87 orang, tahun 2022 sebanyak 116 orang dan tahun 2023 sampai dengan Oktober sebanyak 142 Orang. (Data Sekunder RSUD T.C Hillers Maumere).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) terdapat 2.000.000 lebih atau 10 % penderita gagal ginjal yang melakukan perawatan dengan metode dialisis ataupun transplantasi. Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan mesin dengan filtrasi pengganti yaitu dializer dengan tujuan mengeluarkan toksis uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Hemodialisis biasanya dilakukan selama dua atau tiga kali setiap minggunya dan dilakukan selama empat atau lima jam, lamanya hemodialisis dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat perburukan fungsi ginjal serta faktor-faktor yang mempengaruhi dialisis seperti kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisat. (Aldy Fauzi et al., 2021) Berdasarkan data rekam medis dan hasil pengkajian di rung Flamboyan BLUD RSUD dr. T.C Hillers Maumere pada tanggal `10 Januari 2025 didapatkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa, mengatakan mulut terasa kering dan sering merasa haus.

Rasa haus ini membuat pasien tidak bisa mengontrol asupan oral (minum air) hal ini menyebabkan terjadinya edema atau kelebihan volume cairan tubuh. Hipervolemia merupakan kelebihan volume cairan di dalam tubuh manusia akibat ketidakseimbangan jumlah cairan yang masuk dan keluar tubuh manusia. Hipervolemia dapat terjadi karena ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik dalam proses mengeluarkan cairan di dalam tubuh, yang menyebabkan jumlah cairan di dalam tubuh tidak seimbang (Anwar et al., 2023), Penelitian tentang terapi alternatif telah banyak dilakukan untuk menemukan terapi yang efektif dalam membantu proses hemodialysis. Ada beberapa cara untuk mengurangi haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, mengunyah permen karet atau permen mint atau permen bebas gula. (Noviyani, 2023).

Mengunyah permen karet adalah terapi yang paling mudah untuk dilakukan. Beberapa literatur telah menjelaskan mengunyah permen karet memiliki manfaat untuk membantu pasien dalam mengontrol rasa hausnya (Hasibuan, 2021). Kegiatan mengunyah permen karet rendah gula dua butir \pm 10 menit dengan 3x/hari selama 2 minggu akan menimbulkan rangsangan mekanis dan kimiawi yang dapat menggerakkan refleksi saliva dengan menstimulasi reseptor yang dipantau oleh nervus trigeminal (V) dan nervus fasial (VII) sebagai pengecap. Stimulasi terhadap saraf simpatis akan mempercepat sekresi kelenjar saliva dalam jumlah banyak yang dapat menurunkan sensasi rasa haus (Hasibuan, 2021). Manajemen haus dengan metode mengunyah permen karet efektif untuk menurunkan keluhan haus. Mengunyah permen karet secara mekanis akan memberikan impuls pada otak dan menjaga pH didalam mulut untuk meningkatkan produksi saliva sehingga menurunkan keluhan haus pada pasien (Muliani et al., 2023).

Masalah lain yang sering timbul pada pasien hemodialisa adalah masalah gangguan integritas kulit hal ini ditandai tandai dengan pasien mengeluh gatal-gatal pada sebagian atau seluruh badan. Kulit kering diakibatkan karena atrofi dan menurunnya fungsi kelenjer sebacea dan kelenjer keringat, berkurangnya kadar lemak kulit dan kandungan air dalam kulit sehingga kelembaban di epidermis menjadi berkurang. Selain itu terjadinya retensi vitamin A

karena kurangnya fungsi ginjal dalam mensekresikan zat ini, maka vitamin A akan menumpuk di jaringan subkutan kulit. Vitamin yang berlebihan ini akan menyebabkan atrofi kelenjer sebacea dan kelenjer keringat sehingga kulit menjadi kering dan gatal (Pemberian et al., 2023).

Kulit kering dapat menyebabkan uremic pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisis. Uremic pruritus merupakan komplikasi yang umum terjadi pada pasien dengan PGK dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis (HD). Efek dari uremic pruritus dimana muncul kulit kering dan gatal juga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Kulit kering dan gatal merupakan salah satu yang mengganggu kenyamanan fisik (Pemberian et al., 2023). Dalam mengatasi masalah gangguan integritas kulit/ jaringan penulis menerapkan intervensi perawatan kulit dengan menambahkan intervensi mandiri berupa pemberian VCO secara oles pada kulit yang gatal dan kering. (Asri & Masmun Zuryati, 2018). *Virgin Coconut Oil* adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal. Penggunaan virgin coconut oil sebagai bahan perawatan kulit dan rambut telah dilakukan oleh masyarakat Indonesia secara turun temurun. (Fakhrana et al., 2023). Perawatan gatal pada pasien CKD *on HD* selain mengaplikasikan secara topical yang bertujuan untuk rehidrasi tetapi secara sistemik seperti gabapentin dan pregabalin juga dapat mengurangi rasa gatal pada pruritus uremik. (Kinanti & Putri, 2024).

Berdasarkan pengalaman penulis yang bekerja di Ruang interna BLUD RSUD dr. T.C Hillers Maumere intervensi mengunyah permen karet xylitol dan pemberian VCO secara oles pada kulit pasien CKD *on HD* belum pernah dilakukan. Intervensi ini melibatkan keluarga dan sangat mudah untuk dilakukan. Tujuan asuhan keperawatana ini untuk mengurangi kerusakan kulit dan menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien.

METODE

Desain dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan *case study design*, dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C.Hillers maumere dari tanggal 06 sampai 18 Januari tahun 2025. Sampel dalam studi kasus ini adalah 2 pasien CKD *on HD* yang mengalami hypervolemia dan gangguan integritas kulit. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien Responden CKD *on HD* yang tidak mengalami pruritus, Responden yang tidak mengalami edema, Responden yang kesadarannya menurun. Variabel dalam studi kasus ini ada 2 yaitu variabel dependen dan independen, yang menjadi variabel independen adalah *Xylitol Chewing Gums* dan *Virgin Coconut Oil* dan variabel dependen adalah skala haus dan skala gatal.

HASIL

Implementasi keperawatan pada Tn. A.L dengan masalah keperawatan Hipervolemia dilakukan Pada tanggal 10-01-2025 dilakukan 3 hari berturut-turut setiap jam 09.00 sampai dengan tanggal 12-01-2024 dengan intervensi manajemen hypervolemia, implementasi inovasi mengunyah permen karet Xylitol. Implementasi yang dilakukan pada pasien meliputi : mencuci tangan, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengunyah permen karet xylitol, sebelumnya menanyakan berapa tingkat rasa haus pasien dengan skala NRS dan lien 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 mencuci tangan dan melakukan dokumentasi, implementasi ini dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri 3x sehari 2 butir

dan dapat juga dilakukan di rumah saat pasien pulang. Selain itu, dibarengi dengan terapi farmakologis seperti pemberian diuretic untuk mempercepat proses penyembuhan.

Implementasi keperawatan pada Tn. A.L dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan intervensi yang dilakukan pada tanggal 10-01-2025 selama 3 hari berturut-turut setiap jam 09.00 sampai dengan tanggal 12-01-2025. Intervensi yang dilakukan adalah perawatan Kulit dengan intervensi inovasi pemberian VCO pada kulit yang gatal dengan cara menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian VCO, mencuci tangan 6 langkah, memastikan area gatal sudah bersih kemudian mengoleskan sebanyak 2 ml pada area yang gatal menggunakan kapas dan membiarkan selama 5 sampai 10 menit, dilakukan pagi dan sore setelah mandi, perawat mencuci tangan setelah itu Mengevaluasi respon pasien dan merencanakan tindak lanjut kemudian melakukan dokumentasi intervensi ini dapat dilakukan pasien secara mandiri setiap hari pagi dan sore dan juga dapat dilakukan di rumah saat pasien pulang. Dibarengi dengan intervensi lain seperti menjaga kebersihan kulit.

Pada pasien an. Tn. M.A.K dilakukan implementasi pada tanggal 12 Januari 2025 pukul 09.00 WITA selama tiga hari berturut-turut sampai dengan tanggal 14-01-2025. Intervensi yang diberikan adalah intervensi manajemen hypervolemia, implementasi inovasi yang dilakukan adalah mengunyah permen karet Xylitol. Implementasi yang dilakukan pada pasien meliputi : mencuci tangan, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan mengunyah permen karet xylitol, sebelumnya menanyakan berapa tingkat rasa haus pasien dengan skala NRS dan lien mengatakah haus berat dengan skala 10, selanjutnya memberikan permen karet xylitol 2 butir untuk dikunyah selama kurang lebih 10 menit 3 kali sehari, setelah itu membuang bekas permen karet ke bungkusan. Selanjutnya mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, kontrak untuk pertemuan selanjutnya, membereskan alat dan mencuci tangan dan melakukan dokumentasi.

Pada masalah gangguan integritas kulit dan jaringan intervensi yang dilakukan adalah perawatan Kulit dengan intervensi inovasi pemberian VCO pada kulit yang gatal dengan cara menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian VCO, mencuci tangan 6 langkah, memastikan area gatal sudah bersih kemudian mengoleskan sebanyak 2 ml pada area yang gatal menggunakan kapas dan membiarkan selama 5 sampai 10 menit, dilakukan pagi dan sore setelah mandi, perawat mencuci tangan setelah itu Mengevaluasi respon pasien dan merencanakan tindak lanjut kemudian melakukan dokumentasi selain itu juga disertai dengan tindakan farmakologis untuk mempercepat proses penyembuhan

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien CKD on HD di Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr. T.C Hillers Maumere, maka ditemukan data : Pasien I an. Tn. A.L usia 42 tahun, berjenis kelamin laki-laki masuk IGD pada tanggal 09 Januari 2025 pukul 12.55 dengan diagnosa CKD on HD keluhan yang dirasakan pasien adalah sesak napas, nyeri kepala dan panas sejak empat hari yang lalu dan memberat sejak tadi pagi, pasien juga mengeluh batuk pilek dan nyeri ulu hati. Pasien dengan riwayat hipertensi tidak terkontrol dan CKD on HD sejak bulan Juni tahun 2024 belum ada jadwal HD rutin. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas, badan panas dan sakit kepala. Pasien II, Tn. M.A.K usia 19 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masuk IGD pada tanggal 11 Januari 2025 pukul 19.45 dengan diagnosa CKD on HD dengan keluhan sesak napas sejak sore hari sesak memberat saat tiduran dan membaik saat duduk, pasien juga mengeluh badan panas, dan batuk berdahak. Pasien dengan riwayat DM tipe I, hipertensi tidak terkontrol dan CKD on HD rutin sejak tahun 2022 jadwal HD hari Rabu dan Sabtu. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas, badan panas, dan batuk.

Menurut (Hasanah et al., 2023) Terdapat 3 kategori utama penyebab gagal ginjal kronik salah satunya adalah Prerenal (hipoperfusi ginjal). Kondisi prerenal adalah masalah aliran darah atau vascular akibat hipoperfusi ginjal dan turunnya laju filtrasi glomerulus. Kondisi klinis yang ditunjukkan pada umumnya adalah :Status pinipisan volume (hemoragi atau kehilangan cairan melalui saluran gastrointestinal), Vasodilatasi (sepsis atau anafilaksis), Gangguan fungsi jantung (hipertensi, infark miokardium, gagal jantung, fungsi jantung kongestif atau syok kardiogenik, serta gangguan metabolic (Diabetes melitus, Gout, hiperpuratiorelisme). Penyebab CKD pada kedua pasien ini adalah hipoperfusi ginjal dan turunnya laju filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung pada Hipertensi serta gangguan metabolic pada pasien DM.

Hipertensi dan DM merupakan penyebab utama gagal ginjal. Hal ini diakibatkan karena tingginya gula dalam darah dapat merusak pembuluh darah yang halus dalam ginjal yang berakibat mempengaruhi fungsi ginjal. Dalam keadaan tekanan darah yang tinggi dan kandungan glukosa darah tinggi ginjal sulit untuk menjalankan fungsinya dengan baik terlebih jika dalam keadaan tekanan darah dan glukosa darah yang tidak terkontrol. Lesi ginjal pada penyakit diabetes yang bermanifestasi pertama kali adalah mikroalbuminuria, yang kemudian berkembang menjadi proteinuria yang semakin lama semakin berat atau bahkan menjadi sindrom nefrotik. Dapat terjadi penurunan fungsi ekskresi ginjal secara bertahap yang berakibat meningkatnya kreatinin dan ureum dalam darah (Prabasuari et al., 2024)

Faktor usia merupakan salah satu faktor penyebab gagal ginjal Penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal setiap bertambahnya usia manusia. Bertambahnya usia menunjukkan penurunan progresif Glomerular Filtration Rate (GFR) dan Renal Blood Flow (RBF). Penurunan terjadi sekitar 8 ml/menit/1,73m² setiap dekadanya sejak usia 40 tahun (Prabasuari et al., 2024). Menurut asumsi penulis penyebab dari penyakit gagal ginjal yang dialami oleh kedua pasien adalah riwayat hipertensi dan DM yang tidak terkontrol sedangkan untuk usia juga merupakan salah satu yang dapat menyebabkan gagal ginjal karena salah satu pasien berusia diatas 40 tahun.

Kedua pasien ini juga sama-sama mengalami sesak napas, terdapat bengkak pada kedua kaki.hal ini terjadi karena ginjal yang merupakan organ vital dalam tubuh yang berfungsi mempertahankan homeostatis tubuh, dimana ginjal mengalami kegagalan menjalankan fungsinya untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Yanti Rosalina Pasaribu et al., 2021), selain itu kedua pasien juga mengalami gatal-gatal dan kulit kering hal ini disebabkan karena retensi vitamin A akibat berkurangnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga Vitamin A akan terakumulasi di jaringan subkutan. Vitamin yang terlalu berlebihan akan menyebabkan atrofi kelenjar sebaceous dan kelenjar keringat sehingga kulit menjadi kering dan gatal (Daryaswanti et al., 2021).

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik Tn. A.L ditemukan tanda-tanda Vital TD: 150/90 mmHg MAP : 110 Nadi : 72 kali/m, Suhu :38,4, RR: 24 kali/m, Spo2: 97 %., anemis, terdapat edema pada kedua kaki, kulit nampak kering dan ada luka bekas garukan pada kaki,tangan, sedangkan pada Tn. M.A.K ditemukan tanda-tanda Vital TD : 150/100 mmhg MAP 117, Nadi : 65 kali/m, Suhu : 37,9 RR: 26 kali/menit Spo2: 97 % anemis, terdapat edema pada kedua kaki, kulit nampak kering dan ada luka bekas garukan pada kaki,tangan. Peningkatan TD pada kedua pasien disebabkan karena peningkatan tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan struktural dan fungsional pada glomerulus. Peningkatan tekanan intravaskular ditransmisikan melalui arteri aferen ke glomerulus, dimana arteri aferen menjadi menyempit

karena peningkatan tekanan darah. Selain itu, tekanan darah tinggi akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan merusak pembuluh darah ginjal. Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan gangguan penyaringan (filtrasi) dan menambah buruk kondisi tekanan darah tinggi (Hasanah et al., 2023) pada kedua pasien sama-sama mengalami peningkatan TD karena peningkatan tekanan intraglomerulus.

Edema dan sesak napas atau dyspnea juga merupakan salah satu tanda dan gejala dari gagal ginjal. Hipervolemia merupakan kelebihan volume cairan di dalam tubuh manusia akibat ketidakseimbangan jumlah cairan yang masuk dan keluar tubuh manusia. Hipervolemia dapat terjadi karena ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik dalam proses mengeluarkan cairan di dalam tubuh, yang menyebabkan jumlah cairan di dalam tubuh tidak seimbang. Masalah ini biasa terjadi pada pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis. Permasalahan hipervolemia jika tidak diatasi dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi (Anwar et al., 2023) oleh karena itu Pasien CKD on HD perlu membatasi asupan cairan untuk mencegah terjadinya hipervolemia. Hipervolemia merupakan peningkatan cairan intravaskuler yang ditandai dengan keluhan ortopnea, dyspnea, edema, peningkatan berat badan dalam waktu singkat (Noviyani, 2023). Pada kedua pasien edema dan sesak napas terjadi karena peningkatan cairan intravaskuler.

Peningkatan Suhu merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien CKD on HD hal ini terjadi karena adanya transmisi bakteri pada saat proses HD dan juga karena penyakit infeksi (Triyono et al., 2023). Pada kedua pasien peningkatan Suhu terjadi karena adanya transmisi bakteri pada saat proses HD dan juga karena penyakit infeksi. Gatal-gatal pada kulit juga merupakan salah satu tanda dan gejala yang dialami pasien dengan CKD on HD hal ini terjadi karena penumpukan zat-zat sisa metabolisme berupa toksin uremik yang akan menyebabkan sindrom uremia. Salah satu manifestasi sindrom uremik adalah kulit kering. Akumulasi racun uremik di kulit menyebabkan atrofi kelenjar sebaceous, gangguan fungsi sekresi eksternal, dan gangguan hidrasi dengan berkurangnya kelembaban karena hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di lapisan korneum yang mengakibatkan kulit kering. Kondisi yang sedang berlangsung akan menyebabkan permukaan kulit retak dan retak yang mengakibatkan iritasi dan peradangan (Fakhrana et al., 2023). Pada kedua pasien gatal-gatal yang ditimbulkan karena penumpukan zat-zat metabolisme tubuh yang tidak mampu dibuang oleh ginjal, menumpuk pada kulit dan membuat kulit menjadi kering dan gatal.

Penurunan HB juga merupakan tanda dan gejala pada pasien CKD on HD hal ini terjadi karena Fungsi ginjal di dalam tubuh memiliki peranan penting seperti pengaturan metabolisme tubuh, endokrin, dan kontribusinya dalam pembentukan sel darah merah yang dikenal sebagai eritropoiesis. Eritropoiesis yang dihasilkan oleh ginjal akan terganggu pada penyakit gagal ginjal kronik yang berakibat terjadinya gangguan pembentukan sel darah merah. Anemia merupakan salah satu komplikasi pada pasien dengan CKD. Penyebab anemia pada pasien sangat multifaktorial di antaranya ialah pemendekan umur eritrosit yang disebabkan karena uremia, defisiensi zat besi, fibrosis sumsum tulang, defisiensi kadar eritropoietin, dan hiperparatiroidisme (Ladesvita & Mulyani, 2021). Pada kedua pasien penurunan HB disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal dalam pembentukan sel darah merah (eritrosit).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien Tn.A.L dan Tn. M.A.K maka diagnosa keperawatan yang muncul dari data yang diperoleh yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan Gangguan Integritas Kulit/jaringan. Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dari kedua pasien dan Diagnosa yang

diangkat tidak semuanya sesuai dengan teori karena penulis mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi pasien pada saat dikaji.

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan Pada kedua pasien adalah manajemen hypervolemia dengan mengunyah permen karet Xylitol intervensi ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Noviyani, 2023) mengenai efektifitas manajemen haus pada pasien dengan CKD on HD menunjukkan hasil yang signifikan dimana pasien mengatakan rasa haus berkurang setelah mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol), penelitian lain yang dilakukan oleh (Muliani et al., 2023) menunjukkan bahwa setelah mengunyah permen karet xylitol memiliki efek yang efektif meningkatkan pH saliva dan mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis untuk hemodialisis dirumah sakit.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Ainun Rachmawati dan Yuni Nurhamida, 2018) yang mengatakan permen karet yang mengandung xylitol dapat mengurangi rasa haus dan xerostomia jadi kandungannya berupa gula alkohol atau gula polialkohol tipe tipe penitol karena di dalam molekul xylitol mengandung lima rantai atom karbon atau lima golongan hidroxil. Xylitol dimetabolisme di Hati dan dikonversikan menjadi D-xylulose dan glukosa oleh polyol dehydrogenase. Permen karet yang mengandung xylitol mampu meningkatkan pH mukosa mulut lebih tinggi dibandingkan permen karet non xylitol. Penelitian lain juga mengatakan Xylitol juga mendukung proses remineralisasi dan memperkuat email gigi karena menyebabkan aliran saliva bertambah sehingga dapat menormalkan Ph rongga mulut dan menetralsir semua asam yang telah terbentuk. Oleh karena itu xylitol bersifat non kariogenik yang dapat menekan pertumbuhan koloni Streptococcus mutans, menghambat akumulasi plak dan menekan keasaman saliva. Pemberian produk yang mengandung xylitol dapat menstimulasi produksi saliva, mengubah komposisi saliva, dan meningkatkan konsentrasi bikarbonat, fosfat, serta kalsium. P

erubahan komposisi ini menstimulasi peningkatan kemampuan terbentuknya kristas hidroksiapatit. Peningkatan laju produksi saliva cenderung membersihkan gula dan asam dari gigi (Hasibuan, 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Saputra et al., (2024) yang mengatakan terapi mengunyah permen karet pada pasien kelolaan dengan diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD). Hasil dari intervensi yang sudah dilakukan yaitu sebelum pasien mengunyah permen karet, pasien mengatakan sangat haus. Hal ini dibuktikan pada saat dilakukan pengukuran skala haus menggunakan VAS, pasien berada di skor 7 yang artinya mengalami haus dengan kategori berat. Namun setelah pasien mengunyah permen karet, pasien mengatakan rasa hausnya berkurang. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Journal et al., 2024) mengatakan bahwa Rasa haus bisa diatasi dengan banyak terapi, salah satunya adalah mengunyah permen karet xylitol. Xylitol adalah pengganti gula dengan tingkat kemanisan yang sama dengan sukrosa tetapi dengan kalori 40% lebih sedikit.

Xylitol adalah gula alkohol atau keluarga polioli; termasuk jenis pemanis lain seperti mannitol, sorbitol, dan maltitol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langga, (2023) yang mengatakan setelah memberikan dua butir permen karet satu hari sekali yang dikunyah selama 10 menit selama tiga hari, terbukti bahwa permen karet yang mengandung xylitol dapat mengurangi rasa haus kedua pasien dengan perbandingan rasa haus pada kedua pasien sebelum dilakukan intervensi adalah haus berat (21-30) dan setelah intervensi menjadi haus sedang (11-20), dengan rerata score penurunan rasa haus pada pasien pertama adalah 4, sedangkan rerata score penurunan rasa haus pada pasien kedua adalah 4,3.

Pada masalah gangguan integritas kulit / jaringan penulis mengambil intervensi perawatan integritas kulit dengan menambahkan intervensi mandiri pemberian VCO. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Asri & Masmun Zuryati, (2018) mengenai pemberian terapi VCO terhadap pruritus pada klien dengan gagal ginjal kronik menunjukkan

hasil yang signifikan dimana pasien mengalami pengurangan rasa gatal/pruritus setelah menggunakan VCO. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fakhra et al., (2023) menunjukkan bahwa pada pemberian VCO selama 2 minggu terjadi peningkatan hidrasi kulit dan kadar lipid permukaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pemberian et al., (2023) yang mengatakan terdapat hasil signifikansi setelah pemberian VCO yang berarti terdapat pengaruh pemberian VCO secara oles terhadap kelembaban kulit. Pengolesan VCO dilakukan selama kurang lebih 5 menit setiap kali pengaplikasian. Hal tersebut menunjukkan bahwa VCO dapat meningkatkan kelembaban kulit pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Daryaswanti et al., (2021), menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai kelembaban kulit kaki pasien sebelum dan setelah diberikan stimulasi kutaneus dengan VCO.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tindakan asuhan keperawatan pada pada pasien Tn. A.L dan Tn. M.A.K di ruang Flamboyan dengan diagnose CKD on HD dengan masalah gangguan integritas kulit/ jaringan dan hipervolemia maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus yang sudah dibuat.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan antara pasien pasien I an. Tn.A.L penyebab dari gagal ginjal adalah karena Hipertensi dan faktor usia yang sudah lebih dari 40 tahun dimana fungsi dari organ-organ tubuh menurun termasuk fungsi ginjal, pasien baru menderita gagal ginjal kurang lebih 8 bulan dan pasien belum mendapat jadwal HD rutin, Hasil Laboratorium Ureum : 132 mmol/L kreatinin: 7,75 mmol/L Sedangkan pada pasien II an. Tn. M.A.K penyebab gagal ginjal adalah DM tipe I, masih berusia muda sudah menderita gagal ginjal kurang lebih 3 tahun dan sudah mendapatkan jadwal HD secara rutin yaitu 2 kali seminggu di hari Rabu dan Sabtu hasil Laboratorium ureum :163 mmol/L dan kreatinin : 13,49 mmol/L. kedua pasien sama-sama sudah menerima kondisi sakit yang diderita.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien Tn.A.L dan Tn. M.A.K maka diagnosa keperawatan yang muncul dari data yang diperoleh yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan Gangguan Integritas Kulit/jaringan. Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dari kedua pasien dan Diagnosa yang diangkat tidak semuanya sesuai dengan teori karena penulis mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi pasien pada saat dikaji.

Intervensi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi yaitu manajemen hipervolemia dengan mengunyah permen karet xylitol dan gangguan integritas kulit dengan mengoleskan VCO pada kulit pasien yang gatal selama tiga hari terhadap kedua pasien.

Implementasi Keperawatan

Dari hasil implementasi pasien setelah dilakukan selama 3 hari berturut-turut pasien mengalami perubahan ke arah lebih baik dimana ada penurunan skala haus dan skala gatal pada kedua pasien setelah dilakukan tindakan mengunyah permen karet xylitol dan mengoleskan VCO pada kulit yang gatal.

Evaluasi Keperawatan

Pada Tn.A.L dan Tn. M.A.K pada saat dilakukan evaluasi di dapatkan hasil bahwa dari pasien yang mengalami kelebihan volume 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.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua CKD on HD yang sudah bersedia dalam menjadi subyek dalam studi kasus ini, terimakasih juga untuk kepala Ruang Flamboyan yang sudah memberikan izin kepada saya untuk mengambil studi kasus di ruangannya, terimakasih juga buat Pembimbing Akademik yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, membagikan ilmu serta, motivasi kepada penulis, terimakasih kepada kedua Orang Tua, keluarga dan teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun Rachmawati dan Yuni Nurhamida. (2018). 庄声1 李思莹2 (1.2. 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>
- Anwar, D., Ayu, G., Antari, A., & Astuti, I. W. (2023). Intervensi Mengunyah Permen Karet dalam Mengurangi Keluhan Haus Berlebih dan Mengatasi Hipervolemia pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 11(6), 505–517.
- Asri, N. F. S., & Masmun Zuryati. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Pruritus Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsi Cempaka Putih Tahun 2018*. 1–14.
- Daryaswanti, P. I., Agus, K., Widyanata, J., Diah, N. M., & Pendet, P. (2021). *PEMBERIAN Stimulasi Cutaneus Dan Virgin Coconut Oil (Vco) Pada Pasien Gagal Ginjal*. 3(2), 53–61.
- Fakhrana, D., Maliya, A., & Kristini, P. (2023). Efek Virgin Coconut Oil Untuk Mengurangi Xerosis Kulit pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 1, 20–32.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- 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>
- Journal, J. N., Keperawatan, P. S., Olahraga, F., & Gorontalo, U. N. (2024). *Vol. 6, No. 2, July 2024*. 6(2), 228–239.
- Kinanti, A., & Putri, D. (2024). *Application of Virgin Coconut Oil Against Pruritus in Patients Chronic Kidney Disease Stage V Causes of Polycystic Kidneys*.
- Ladesvita, F., & Mulyani, L. (2021). Hubungan Laju Filtrasi Glomerulus Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kalsium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(2), 272–284.

<https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i2.101>

- Langga. (2023). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease on Hemodialysis Dalam Pemenuhan Kebutuhan*. 31–41.
- Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., Praditpornsilpa, K., Hooi, L. S., Iseki, K., Lin, M. Y., Stirnadel-Farrant, H. A., Jha, V., & Jun, M. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: A systematic review and analysis. *BMJ Global Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525>
- Muliani, R., Jundiah, R. S., Irawan, S., & Megawati, S. W. (2023). *Inter Dialytic Weight Gain), dyspnea ,. 10(1)*, 45–54.
- Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289. https://www.researchgate.net/publication/381100251_Hubungan_Motivasi_Ibu_Dukungan_Keluarga_Dan_Peran_Bidan_Terhadap_Kunjungan_Nifas_Di_Puskesmas_Maripari_Kabupaten_Garut_Tahun_2023
- Pemberian, P., Coconut, V., Secara, O. I. L., Terhadap, O., Kulit, K., Pasien, P., Menjalani, Y., Effect, T. H. E., Application, O. F., Virgin, O. F., Oil, C., Skin, O. N., In, M., Undergoing, P., & Therapy, H. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 13, 1437–1444.
- Prbasuari, A. D., Kadek Dwi Pramana, Hardinata, & Mamang Bagiansah. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Stadium Hipertensi, Dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis Di Rsud Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 2(2), 154–163. <https://doi.org/10.59981/vk197j19>
- Saputra, P., Susanto, A. D., Nur, D., & Sari, I. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) On Hemodialisa (Hd) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Gatot Kaca RS Kemenkes Dr . Sitanala Tangerang . 2*, 135–139.
- Triyono, A. H., Suandika, M., Wibowo, T. H., & Dewi, F. K. (2023). Gambaran Kejadian Komplikasi Intra Hemodialisa Pada Pasiem Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TK III 04.06.01 Wijayakusuma Purwokerto. *Journal Of Nursing & Health (JNH)*, 8(1), 27–39.
- Yanti Rosalina Pasaribu, Sefti S.J. Rompas, & Rina Margaretha Kundre. (2021). Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien Ckd Sebelum DanSetelah Hemodialisis Di Ruang Hemodialisars SwastaDi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan, Volume 9*,(1).