



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN INTERVENSI BERKUMUR AIR MATANG
DISERTAI PERMEN KARET *XYLITOL* UNTUK
MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN DENGAN
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RSUD AL-IHSAN
PROVINSI JAWA BARAT**

**ERNA ROSANTI
NIM: P2.06.20.6.23.035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**





KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN INTERVENSI BERKUMUR AIR MATANG DISERTAI
MENGUNYAH PERMEN KARET *XYLITOL* UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK)
DI RSUD AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners) Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Oleh:

ERNA ROSANTI

NIM. P2.06.20.6.23.035

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
2024**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Direktur Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
4. Ibu Ida Rosdiana, M.Kep, Ns., Sp.Kep.MB., selaku Pembimbing yang telah membimbing penulis dengan saran, masukan serta motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ibu Ai Cahyati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB, yang senantiasa memberikan motivasi bagi penulis selama berlangsungnya pendidikan di kampus tercinta Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
6. Seluruh staf Pendidikan dan dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, yang telah memberikan bantuan dan bimbingan selama penulis menjalankan perkuliahan.
7. Kedua orang tua dan kakak yang selalu memberikan dukungan dan senantiasa mendoakan penulis.

8. Dimas Mulyana yang telah memberikan semangat, motivasi dan memahami penulis.
9. Sahabat-sahabat yang kusayangi Raden Isni Zahra Hayatiningrum dan Rafaila Adinda Utami yang telah memberikan support dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman Angkatan 2 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, yang senantiasa mengingatkan, memberikan dukungan dan kenangan baik dan buruknya selama menjalankan proses akademik di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya selama ± 5 Tahun.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini tidak luput dari kekurangan maupun keterbatasan dalam kemampuan, pengalaman, dan literatur yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Tasikmalaya

Penulis

ABSTRAK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA

Erna Rosanti¹

Ida Rosdiana, M.Kep, Ns., Sp.Kep.MB².

“Penerapan Intervensi Berkumur Air Matang disertai Mengunyah Permen Karet *Xylitol* untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi yang terjadi ketika fungsi ginjal berkurang untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Penderita GGK harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh dan mencegah terjadinya kelebihan cairan. Pembatasan cairan pada pasien GGK dapat menimbulkan keluhan mulut kering dan rasa haus. Pasien GGK perlu melakukan manajemen haus supaya tidak minum melebihi batasan asupan cairan yang seharusnya. Salah satu cara untuk mengendalikan rasa haus adalah dengan berkumur air putih dan mengunyah permen karet *xylitol*. **Tujuan:** Diketuainya gambaran penerapan intervensi berkumur dengan air matang disertai mengunyah permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan GGK. **Metode:** Studi kasus dilakukan pada 2 klien dengan masalah hipervolemia, kemudian dilakukan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan berkumur air matang disertai mengunyah permen karet *xylitol* untuk menurunkan rasa haus, implementasi tersebut dilakukan sebanyak 3x/hari selama 3 hari perawatan. **Hasil:** Terjadi penurunan skala haus pada kedua klien dengan rata-rata skala haus sebelum intervensi dari haus berat (22-30) dan setelah diberikan intervensi menjadi kategori haus sedang (14-21). **Kesimpulan:** Terdapat penurunan rasa haus pada klien Tn. Y dan Tn. D setelah diberikan intervensi berkumur air matang disertai mengunyah permen karet *xylitol*.

Kata Kunci : GGK, Berkumur air matang, Permen karet *xylitol*, Rasa Haus

ABSTRACT

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA

Erna Rosanti¹

Ida Rosdiana, M.Kep, Ns., Sp.Kep.MB²

"Application of Boiled Water Gargling Intervention accompanied by Chewing Xylitol Gum to Reduce Thirst in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients at Al Ihsan Hospital, West Java Province"

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a condition that occurs when kidney function is reduced to maintain body balance. CKD sufferers must limit fluid intake to control and limit the amount of fluid intake to achieve body fluid balance and prevent excess fluid. Fluid restriction in CKD patients can minimize complaints of dry mouth and thirst. CKD patients need to do thirst management so as not to drink more than the limit of fluid intake that should be. One way to control thirst is to gargle water and chew xylitol gum. **Objective:** Know the picture of applying gargling intervention with boiled water accompanied by chewing xylitol gum to reduce thirst in patients with CRF. **Method:** A case study was conducted on 2 clients with hypervolemia problems, then nursing care was carried out by implementing boiled water gargling accompanied by chewing xylitol gum to reduce thirst, the implementation was carried out as much as 3x/day for 3 days of treatment. **Results:** There was a decrease in thirst scale in both clients with an average thirst scale before the intervention from severe thirst (22-30) and after the intervention to moderate thirst category (14-21) **Conclusion:** There was a decrease in thirst in Mr. Y and Mr. D clients after the intervention of gargling boiled water accompanied by chewing xylitol gum.

Keywords: CKD, Gargling boiled water, xylitol gum, thirst

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN ORSINILITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR	7
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis (GGK)	7
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik (GGK)	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Faktor Risiko.....	8
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	11
2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium	12
2.1.7 Komplikasi.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan	14

2.1.9 <i>Web Of Caution</i> (WOC).....	16
2.2 Konsep Rasa Haus.....	17
2.2.1 Definisi Haus	17
2.2.2 Fisiologi Rasa Haus	17
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Haus	18
2.2.4 Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK).....	19
2.3 Konsep Intervensi Berkumur Air Matang disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	21
2.3.1 Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	21
2.3.2 Berkumur Air Matang.....	23
2.3.3 Mekanisme Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i> Terhadap Penurunan Rasa Haus.....	23
2.3.4 Prosedur Tindakan Berkumur Air Matang disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK)....	26
2.4.1 Pengkajian.....	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	29
2.4.3 Intervensi Keperawatan	31
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	41
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
2.5 Kerangka Teori	42
.....	42
BAB 3 GAMBARAN KASUS	43
3.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
3.2 Resume Asuhan Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2	44
3.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	44
3.2.2 Diagnosa Keperawatan	46
3.2.3 Intervensi Keperawatan	48
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	48
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	50
3.3 Gambaran Pelaksanaan Tindakan Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i> dan Berkumur Air Matang pada Pasien gagal ginjal kronis.....	51

3.4 Gambaran perubahan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang dilakukan tindakan Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	53
BAB 4 PEMBAHASAN	56
4.1 Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal (GGK) yang Diberikan Intervensi Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	56
4.1.1 Pengkajian.....	56
4.1.2 Diagnosa Keperawatan	60
4.1.3 Intervensi Keperawatan	61
4.2 Gambaran Pelaksanaan Tindakan Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	62
4.3 Gambaran Perubahan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Diberikan Intervensi Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	64
4.4 Analisis Kesenjangan Pada Kedua Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Diberikan Intervensi Berkumur Air Matang Disertai Mengunyah Permen Karet <i>Xylitol</i>	66
4.5 Keterbatasan Penelitian	68
BAB 5 PENUTUP.....	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK).....	7
Tabel 2. 2 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis.....	13
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3. 1 Identitas Klien 1 dan Klien 2.....	44
Tabel 3. 2 Gambaran data fokus pengkajian klien 1 dan klien 2	45
Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2.....	46
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan pada Klien dan Klien 2.....	48
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2.....	48
Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2.....	50
Tabel 3. 7 Perubahan Skala Rasa Haus Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Klien 1	53
Tabel 3. 8 Perubahan Skala Rasa Haus Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Klien 2	54
Tabel 3. 9 Rata-rata Penurunan Skala Haus Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Klien 1 dan Klien 2	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Gagal Ginjal Kronis	16
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>).....	77
Lampiran 2 Instrumen Pengukuran Rasa Haus	78
Lampiran 3 SOP Berkumur Air Matang dan Mengunyah Permen Karet Xylitol .	79
Lampiran 4 Lembar Hasil Observasi Rasa Haus dan Monitor Cairan.....	80
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	81
Lampiran 6 Jadwal Kegiatan.....	82
Lampiran 7 Lembar Bimbingan	83
Lampiran 8 Hasil Turnitin.....	84