

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus berkembang dengan laju yang mengkhawatirkan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2024). CKD didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kategori laju filtrasi glomerulus (LFG), dan kategori albuminuria (WHO, 2026).

KDIGO (2024) menunjukkan 850 juta orang dengan penyakit ginjal di seluruh dunia, dan 1,5 juta orang setiap tahun meninggal karena CKD. Di kawasan Asia Tenggara, khususnya Indonesia, beban CKD terus mengalami peningkatan. Hasil RISKESDAS (2018) menunjukkan bahwa prevalensi CKD di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis.

Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Utara (0,64%), sementara Sulawesi Barat mencatat prevalensi terendah (0,18%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi penyakit CKD di Provinsi Sumatera Barat yaitu 0,2% dari penduduk di Indonesia, yang mana kasus penyakit ginjal selalu meningkat setiap tahunnya (Rahmi *et al.*, 2022).

Pasien dengan diagnosis CKD mempunyai banyak keluhan ataupun tantangan yang dirasakan akibat penurunan fungsi ginjal. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah fisik seperti mudah lelah, lemah, mual, muntah,

penurunan nafsu makan, gangguan tidur, edema, sesak napas, serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Teresa *et al.*, 2021). Selain itu, pasien juga harus menjalani pengobatan dan hemodialisis secara rutin serta menerapkan pengaturan diet yang ketat, termasuk pembatasan asupan cairan. Pada pasien CKD juga umumnya terjadi masalah keperawatan hipervolemia, sehingga pembatasan cairan sangat diperhatikan (Safitri *et al.*, 2025).

Salah satu hambatan utama dalam kepatuhan pembatasan cairan adalah sensasi haus dan mulut kering (*xerostomia*) (Esti *et al.*, 2022). Pasien CKD yang menjalani hemodialisis umumnya mengalami *xerostomia* akibat penurunan laju aliran saliva yang disebabkan oleh berbagai mekanisme, termasuk atrofi dan fibrosis kelenjar saliva, pembatasan asupan cairan, serta efek samping obat-obatan (Ozen *et al.*, 2021). Rasa haus pada pasien hemodialisis terutama terjadi karena meningkatnya kepekatan cairan tubuh akibat konsumsi garam. Kondisi ini merangsang bagian otak yang mengatur rasa haus karena sel-sel penerima rangsangan cairan mengalami penyusutan, sehingga muncul keinginan untuk minum lebih banyak cairan (Chen *et al.*, 2024).

Intervensi untuk mengatasi rasa haus dan *xerostomia* pada pasien hemodialisis telah banyak diteliti dalam beberapa tahun terakhir (Sharifnia *et al.*, 2024). Intervensi seperti manajemen hipervolemia dengan memberikan edukasi mengenai pembatasan cairan dengan cara berkumur air matang, menghisap es batu, dan pemberian permen karet terbukti efektif menurunkan

skala rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Pakaya *et al.*, 2024).

Di antara intervensi yang tersedia, pemberian permen karet (*chewing gum*) rendah gula muncul sebagai salah satu strategi yang paling mudah diterapkan, murah, dan aman (Khoiriyah & Husna 2025). Hasil oleh Putro *et al.*, (2025) dalam *literatur review*-nya mempertegas bahwa permen karet *xylitol* merupakan intervensi yang paling efektif untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Dibandingkan dengan intervensi lain, pemberian permen karet tidak menambah volume cairan yang masuk ke dalam tubuh sehingga lebih aman diterapkan pada pasien dengan pembatasan cairan (Pourshahidi *et al.*, 2024). Kemudian, pemberian permen karet dapat digunakan berulang kali sepanjang hari sesuai kebutuhan pasien tanpa risiko interaksi obat maupun efek samping lain, sehingga sesuai diterapkan sebagai intervensi keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Mohamed *et al.*, 2023).

Secara fisiologis, mekanisme penurunan rasa haus melalui pemberian permen karet dalam mengurangi rasa haus berkaitan dengan mekanisme stimulasi kelenjar liur (*saliva*) (Dodds *et al.*, 2023). Ketika seseorang mengunyah, terjadi gerakan mekanis pada rahang dan otot-otot di sekitar mulut. Gerakan tersebut merangsang kelenjar saliva untuk memproduksi lebih banyak air liur (Djamaludin & Chrisanto, 2021). Peningkatan produksi air liur membasahi mulut dan tenggorokan, sehingga rasa kering di mulut berkurang dan sensasi haus pun ikut berkurang (Setyowati & Tiana, 2024).

Selain itu, proses mengunyah juga mengalihkan perhatian pasien dari rasa haus yang mereka rasakan. Permen karet *xylitol* khususnya memiliki keunggulan tambahan, karena *xylitol* dapat membantu meningkatkan laju aliran saliva, mempertahankan pH mulut, dan mencegah pertumbuhan bakteri di rongga mulut (Puspita *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan, intervensi pemberian permen karet untuk mengurangi rasa haus belum pernah diterapkan di ruang rawat inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penatalaksanaan rasa haus selama ini hanya sebatas anjuran umum kepada pasien untuk minum sedikit demi sedikit dan tidak melebihi jumlah cairan yang telah ditentukan.

Berdasarkan laporan kasus pasien tanggal 14 April – 20 April 2026, terdapat 5 orang pasien dengan penyakit ginjal kronik di ruang rawat inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil padang dan 3 diantaranya menjalani pengobatan hemodialisa. Saat melakukan survei, 3 dari 5 orang pasien CKD mengatakan sering merasakan haus karena harus menjalankan pembatasan cairan yang dianjurkan oleh dokter. Selain itu, pasien mengatakan belum pernah menggunakan permen karet sebagai intervensi untuk mengurangi rasa haus.

Melihat fenomena tersebut, mahasiswa tertarik untuk melakukan intervensi pemberian permen karet *xylitol* pada pasien CKD yang mengalami rasa haus saat dilakukan pembatasan cairan di ruangan Interne Pria RSUP DR. M. Djamil kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pemberian permen karet *xylitol* efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian permen karet sebagai bentuk *evidence based nursing* dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien CKD dengan masalah rasa haus di Ruang Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien CKD dengan masalah rasa haus di Ruang Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menetapkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruang Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Menetapkan perencanaan pemberian intervensi permen karet *xylitol* dalam mengurangi rasa haus di Ruangan Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien CKD di Ruangan Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Melaksanakan intervensi pemberian permen karet *xylitol* pada pasien CKD untuk mengurangi rasa haus di Ruangan Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dan pemberian permen karet *xylitol* untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD di Ruangan Rawat Inap Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi masyarakat

Memberikan alternatif intervensi non-farmakologis yang mudah dijangkau, aman, dan efektif dalam mengurangi rasa haus serta membantu pasien CKD mematuhi pembatasan asupan cairan yang diprogramkan.

2. Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan medikal bedah, khususnya dalam bidang nefrologi, dengan menyediakan bukti ilmiah mengenai efektivitas intervensi pemberian permen karet *xylitol* sebagai strategi manajemen rasa haus dan pembatasan cairan pada pasien CKD.

3. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi lebih lanjut kepada penulis tentang pemberian permen karet sehingga dapat memperluas pengetahuan penulisan tentang penyakit CKD.

