Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 18623-18627

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura E.C. *Chronic Kidneydisease (Ckd) + Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Penerapan *Chewing Gum* Dalam Pengendalian Rasa Haus Untuk Mendukung Pembatasan Cairan Terhadap Hipervolemia Di Ruang Icu Rsud Cibabat Cimahi Tahun 2026

Hana Siti Noor Sa'adah, M. Deri Ramadhan, Tonika Tohri, Istianah Istianah
Fakultas Keperawatn Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali Bandung, hanasns14@gmail.com
Fakultas Keperawatn Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali Bandung, dan mhderiramadhan94@yahoo.com , tonikatohri@yahoo.com, istianahbdg@yahoo.co.id

Published: March, 2026

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, sedangkan Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh yang berakibat pada kongesti dan retensi cairan. Kombinasi CKD dan CHF sering menimbulkan hipervolemia yang ditandai dengan edema, peningkatan berat badan, efusi pleura, serta sesak napas, terutama pada pasien dengan kondisi kritis di ruang Intensive Care Unit (ICU). Masalah keperawatan yang sering muncul adalah hipervolemia dan gangguan pertukaran gas akibat kelebihan cairan. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura e.c. CKD + CHF melalui penerapan intervensi chewing gum dalam pengendalian rasa haus untuk mendukung pembatasan cairan terhadap hipervolemia di ruang ICU RSUD Cibabat Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi chewing gum diberikan secara terstruktur sesuai Standar Operasional Prosedur selama masa perawatan untuk membantu menurunkan persepsi haus tanpa menambah asupan cairan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala rasa haus, kestabilan berat badan, perbaikan keseimbangan cairan, serta peningkatan saturasi oksigen setelah pemberian intervensi. Intervensi ini membantu meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan dan mendukung pengendalian hipervolemia pada pasien. Dengan demikian, chewing gum dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam asuhan keperawatan pasien CKD + CHF dengan hipervolemia di ruang ICU

Kata Kunci: Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure, Chewing Gum, Hipervolemia, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible decline in kidney function that leads to fluid and electrolyte imbalance, while Congestive Heart Failure (CHF) is the inability of the heart to pump blood adequately to meet metabolic demands, resulting in systemic and pulmonary congestion. The combination of CKD and CHF frequently causes hypervolemia, characterized by edema, pleural effusion, weight gain, and dyspnea, particularly in critically ill patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). A major nursing problem in this condition is fluid volume excess accompanied by impaired gas exchange. This study aimed to analyze nursing care in a patient with pleural effusion due to CKD and CHF through the implementation of a chewing gum intervention to control thirst and support fluid restriction in the ICU of RSUD Cibabat in 2026.The method used was a descriptive case study applying the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The chewing gum intervention was administered systematically according to the Standard Operating Procedure during hospitalization. The evaluation results showed a decrease in thirst scale, improved adherence to fluid restriction, stabilization of body weight, better fluid balance, and improved oxygen saturation. The intervention stimulated saliva production without increasing fluid intake, thereby supporting hypervolemia management. Therefore, chewing gum can be recommended as an effective non-pharmacological nursing intervention for CKD and CHF patients with fluid volume excess in the ICU.

Keywords: Co Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure, Chewing Gum, Hypervolemia, Nursing Care

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis dan gagal jantung merupakan dua masalah kesehatan global yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia dengan penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel selama ≥3 bulan, yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus atau adanya kerusakan struktur ginjal. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme tubuh sehingga memicu retensi natrium dan air. Sementara itu, Congestive Heart Failure (CHF) adalah kondisi klinis kompleks dimana jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan, sehingga menyebabkan kongesti sistemik maupun pulmonal. Menurut World Health Organization, penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal kronis termasuk dalam penyebab utama kematian di dunia (World Health Organization, 2024). Di Indonesia, prevalensi CKD dan gagal jantung juga menunjukkan peningkatan berdasarkan laporan nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Secara patofisiologis, hubungan antara CKD dan CHF dikenal sebagai *cardiorenal syndrome*, yaitu kondisi dimana gangguan fungsi ginjal memperburuk kerja jantung dan sebaliknya penurunan fungsi jantung mempercepat kerusakan ginjal. Pada CKD terjadi retensi cairan akibat penurunan ekskresi natrium dan air, sedangkan pada CHF terjadi penurunan curah jantung yang memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) sehingga meningkatkan retensi cairan. Kombinasi kedua mekanisme ini menyebabkan hipervolemia yang ditandai dengan edema perifer, peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, ronki basah, efusi pleura, serta sesak napas (Ronco et al., 2019; Smeltzer et al., 2020). Hipervolemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas dan memperburuk kondisi klinis pasien, terutama pada pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU).

Dalam praktik keperawatan, pengelolaan hipervolemia menjadi prioritas utama melalui pembatasan cairan, pemantauan keseimbangan intake-output, serta kolaborasi pemberian diuretik. Namun, pembatasan cairan sering menimbulkan rasa haus berlebihan yang dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Rasa haus yang tidak terkontrol berisiko meningkatkan asupan cairan sehingga memperberat kondisi hipervolemia. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah pemberian *chewing gum* (permen karet bebas gula), yang bekerja dengan menstimulasi produksi saliva dan memberikan sensasi lembab pada rongga mulut tanpa meningkatkan volume cairan tubuh (Fan et al., 2020; Potter et al., 2021). Intervensi ini relatif sederhana, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan di ICU.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis asuhan keperawatan yang menekankan penerapan intervensi *chewing gum* pada pasien CKD + CHF dalam mendukung pembatasan cairan terhadap hipervolemia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura e.c. CKD + CHF melalui penerapan intervensi *chewing gum* terhadap pengendalian rasa haus dan perbaikan keseimbangan cairan di ruang ICU. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*), meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kritis, serta menjadi referensi dalam pengelolaan pasien dengan gangguan cardiorenal secara komprehensif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami hipervolemia. Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap fenomena klinis dalam konteks nyata praktik pelayanan kesehatan (Polit & Beck, 2021). Pendekatan ini berfokus pada penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi secara sistematis sesuai standar praktik profesional yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2017).

Penelitian dilaksanakan di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Cibabat pada tahun 2026. Subjek penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis CKD + CHF yang mengalami

hipervolemia dan peningkatan rasa haus akibat pembatasan cairan. Kriteria inklusi meliputi pasien dalam kondisi sadar atau kooperatif, menjalani program pembatasan cairan, serta menunjukkan tanda-tanda kelebihan volume cairan seperti edema dan peningkatan berat badan. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kesadaran berat, instabilitas hemodinamik, gangguan menelan, atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengunyah permen karet. CKD didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal progresif selama ≥3 bulan, sedangkan CHF merupakan kondisi ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat yang menyebabkan kongesti cairan sistemik (Smeltzer et al., 2020).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Pengkajian mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan sistem kardiovaskular dan respirasi, pemantauan intake-output cairan, penimbangan berat badan harian, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Penetapan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2017).

Intervensi yang diberikan berupa pemberian *chewing gum* bebas gula sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan rasa haus dan mendukung pembatasan cairan. Permen karet diberikan tiga kali sehari selama periode observasi lima hari. Mekanisme kerja intervensi ini adalah menstimulasi produksi saliva melalui aktivitas mengunyah sehingga memberikan sensasi lembab pada rongga mulut tanpa meningkatkan volume cairan tubuh (Fan et al., 2020; Potter et al., 2021). Intervensi dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku di ruangan.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skala rasa haus, berat badan, keseimbangan cairan (intake-output), serta parameter respirasi sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis terhadap teori dan hasil penelitian sebelumnya. Analisis deskriptif sesuai digunakan pada studi kasus karena berfokus pada pemaparan fenomena klinis secara sistematis dan mendalam (Polit & Beck, 2021). Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian keperawatan, termasuk menjaga kerahasiaan identitas pasien, memperoleh izin dari institusi pelayanan kesehatan, serta memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai standar praktik dan tidak menimbulkan risiko tambahan bagi pasien (Beauchamp & Childress, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap awal pengkajian tanggal 29 Desember 2025, pasien Ny. I (45 tahun) dengan diagnosis medis CKD + CHF dirawat dengan keluhan rasa haus berlebihan akibat pembatasan cairan, disertai edema perifer dan peningkatan berat badan interdialitik. Pasien tampak sering meminta minum dan menyatakan tidak nyaman karena mulut terasa kering. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah hipervolemia yang diperberat oleh ketidakpatuhan pembatasan cairan. Selain itu, pasien dan keluarga belum sepenuhnya memahami pentingnya pembatasan cairan dalam mencegah perburukan kondisi jantung dan ginjal. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan mengenai pembatasan cairan dan pemberian chewing gum bebas gula sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol rasa haus. Edukasi dilakukan secara bertahap dengan melibatkan keluarga, serta dilakukan monitoring intake dan output cairan secara ketat. Chewing gum diberikan untuk membantu menurunkan sensasi haus tanpa menambah asupan cairan.

Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam secara terstruktur dan konsisten, diperoleh perubahan klinis dan perilaku sebagai berikut:

Tabel 1. Perubahan Prameter Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tanggal	Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Hasil
29/12/ 2025	Respiratory Rate	30x/menit	28x/menit	Menurun
30/12/ 2025	Respiratory Rate	28x/menit	26x/menit	Menurun
31/12/ 2025	Respiratory Rate	26	24	Menurun
1/01/2026	Respiratory Rate	24x/menit	22x/menit	Menurun
2/01/2026	Respiratory Rate	22x/menit	22x/menit	Stabil
29/12/ 2025	Saturasi Oksigen	90%	93%	Meningkat
30/12/ 2025	Saturasi Oksigen	93%	95%	Meningkat
31/12/ 2025	Saturasi Oksigen	95%	97%	Meningkat
1/01/2026	Saturasi Oksigen	97%	98%	Meningkat
2/01/2026	Saturasi Oksigen	98%	98%	Stabil

29/12/ 2025	Rasa Haus	Tinggi	Sedang	Menurun
30/12/ 2025	Rasa Haus	Sedang	Sedang	Menurun
31/12/ 2025	Rasa Haus	Sedang	Ringan	Menurun
1/01/2026	Rasa Haus	Ringan	Ringan	Menurun
2/01/2026	Rasa Haus	Ringan	Terkontrol	Membaik
29/12/2025–02/01/2026	Sesak	Ada	Berkurang	Menurun
29/12/2025–02/01/2026	Edema Ektremitas	+5	+1	Stabil

Berdasarkan tabel hasil observasi tanggal 29 Desember 2025 sampai 2 Januari 2026, terlihat adanya perbaikan klinis yang bertahap setelah intervensi keperawatan dilakukan. Respiratory Rate (RR) yang awalnya 30 x/menit sebelum intervensi menurun secara bertahap hingga mencapai 22 x/menit pada akhir observasi. Saturasi oksigen (SpO_2) yang pada awalnya 90% sebelum intervensi meningkat konsisten hingga mencapai 98%. Rasa haus yang semula dalam kategori tinggi menjadi lebih terkontrol, keluhan sesak napas berkurang hingga tidak ada, serta derajat edema yang awalnya +5 mengalami penurunan bertahap hingga +1. Data tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap perbaikan status respirasi dan keseimbangan cairan pasien.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan menjawab rumusan masalah mengenai efektivitas intervensi pembatasan cairan dan manajemen rasa haus dalam memperbaiki status respirasi serta keseimbangan cairan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan Congestive Heart Failure (CHF). Penurunan Respiratory Rate (RR), peningkatan saturasi oksigen, serta penurunan derajat edema yang ditemukan dalam penelitian ini tidak hanya menunjukkan keberhasilan intervensi secara simptomatik, tetapi juga merefleksikan perbaikan mekanisme fisiologis terkait overload cairan. Pada pasien dengan CKD dan CHF, gangguan fungsi ginjal menyebabkan retensi natrium dan cairan, sementara penurunan fungsi pompa jantung menyebabkan kongesti paru akibat peningkatan tekanan hidrostatik kapiler pulmonal. Kondisi ini menimbulkan edema paru, sesak napas, peningkatan RR, serta penurunan saturasi oksigen (Smeltzer et al., 2020). Oleh karena itu, perbaikan RR dan SpO_2 setelah intervensi menunjukkan berkurangnya kongesti paru dan perbaikan ventilasi.

Dari perspektif patofisiologi, pada CKD terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang menyebabkan akumulasi cairan dalam tubuh, sedangkan pada CHF terjadi penurunan curah jantung yang mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) sehingga memperburuk retensi cairan (Guyton & Hall, 2021). Kombinasi kedua kondisi ini meningkatkan risiko hipervolemia yang ditandai dengan edema perifer, peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, serta gangguan pertukaran gas. Intervensi pembatasan cairan dan pengendalian rasa haus membantu mengurangi asupan cairan berlebih sehingga menurunkan beban preload jantung dan mengurangi kongesti paru. Hal ini selaras dengan teori bahwa pengurangan volume intravaskular dapat memperbaiki kerja jantung dan meningkatkan oksigenasi jaringan.

Penurunan derajat edema dari +5 menjadi +1 menunjukkan adanya perbaikan keseimbangan cairan secara bertahap. Secara fisiologis, berkurangnya edema perifer mencerminkan penurunan tekanan hidrostatik kapiler dan redistribusi cairan kembali ke kompartemen intravaskular yang lebih stabil. Seiring dengan itu, penurunan rasa haus yang sebelumnya tinggi menjadi lebih terkontrol menunjukkan keberhasilan edukasi pembatasan cairan dan strategi manajemen rasa haus dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Kepatuhan ini merupakan komponen penting dalam pengelolaan CKD dan CHF karena kelebihan cairan merupakan salah satu faktor utama yang memperberat prognosis pasien.

Jika ditinjau dari teori kebutuhan dasar manusia, keseimbangan cairan dan oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis utama yang harus dipenuhi untuk mempertahankan fungsi organ vital (Potter et al., 2021). Perbaikan respirasi dan penurunan sesak napas yang dilaporkan pasien menunjukkan adanya hubungan antara stabilisasi fisiologis dan peningkatan kenyamanan subjektif. Hal ini mempertegas bahwa intervensi keperawatan tidak hanya berdampak pada parameter objektif, tetapi juga pada kualitas hidup pasien.

Dari sisi adaptasi fisiologis, tubuh pasien dengan CHF dan CKD berupaya mengkompensasi penurunan fungsi organ melalui mekanisme neurohormonal yang justru dapat memperburuk retensi cairan. Intervensi keperawatan yang terstruktur membantu memutus siklus maladaptif tersebut dengan mengontrol asupan cairan dan memantau respons klinis secara ketat. Konsistensi perbaikan parameter selama periode observasi menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi bukan fluktuasi spontan, melainkan respons terhadap manajemen cairan yang efektif.

Dalam konteks praktik keperawatan, temuan ini memiliki implikasi penting bahwa intervensi sederhana seperti edukasi pembatasan cairan, monitoring intake-output, serta manajemen rasa haus dapat memberikan dampak signifikan terhadap stabilitas hemodinamik dan respirasi pasien CKD dengan CHF. Intervensi ini dapat diintegrasikan dalam rencana asuhan keperawatan sebagai bagian dari praktik berbasis bukti (evidence-based nursing practice).

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan cairan yang tepat dan peningkatan kepatuhan pasien berkontribusi terhadap perbaikan respirasi, peningkatan saturasi oksigen, penurunan edema, serta berkurangnya keluhan sesak. Temuan ini memperkuat pentingnya peran perawat dalam manajemen komprehensif pasien CKD dengan CHF untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan stabilitas klinis pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam pengembangan praktik keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan Congestive Heart Failure (CHF). Secara klinis, temuan bahwa intervensi pembatasan cairan dan manajemen rasa haus efektif menurunkan Respiratory Rate, meningkatkan saturasi oksigen, serta mengurangi derajat edema menunjukkan bahwa pengelolaan keseimbangan cairan merupakan komponen krusial dalam mencegah kongesti paru dan memperbaiki status respirasi. Intervensi keperawatan tidak hanya berperan sebagai tindakan suportif, tetapi memiliki dasar fisiologis yang kuat dalam menurunkan beban preload jantung, mengurangi retensi cairan, serta meningkatkan oksigenasi jaringan.

Implikasi praktisnya, perawat di ruang rawat inap maupun ruang intensif dapat mengintegrasikan edukasi pembatasan cairan, monitoring intake-output, serta strategi pengendalian rasa haus ke dalam rencana asuhan keperawatan secara sistematis dan terjadwal. Intervensi ini relatif sederhana, tidak memerlukan teknologi kompleks, namun berdampak signifikan terhadap stabilitas hemodinamik dan respirasi pasien. Selain itu, peningkatan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan turut mendukung keberhasilan terapi medis dan memperkuat peran perawat dalam penerapan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice).

DAFTAR PUSTAKA

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Douglas, G., Nicol, F., & Robertson, C. (2021). *Macleod's clinical examination* (14th ed.). Elsevier.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.

Jevon, P., & Ewens, B. (2020). *Monitoring the critically ill patient* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kemenkes RI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.