

Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Menurunkan Rasa Haus On Hemodialysis Dalam Asuhan Keperawatan Pasien CKD

Penulis Pertama : Amelia Ermi Juwita
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Alamat : Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat
Asal Negara : Indonesia

Penulis Kedua : Yosi Suryarinilsih *
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Alamat : Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat
Asal Negara : Indonesia

Penulis Ketiga : Sila Dewi Anggreni
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Alamat : Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat
Asal Negara : Indonesia

Penulis Keempat : Indri Ramadini
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Alamat : Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat
Asal Negara : Indonesia

*Email Korespondensi: yosisuryarinilsih@gmail.com, ameliajuwita02@gmail.com

Diterima: 4 Nov 2025

Direvisi: 10 Nov 2025

Disetujui : 12 Jan 2026

Dipublikasikan: 21 Jan 2026

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan keadaan ginjal dengan kerusakan yang progresif ditandai penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga sukar untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan. *Hypervolemia* merupakan problem yang sering ditemukan pada pasien CKD. Pasien yang telah mengalami CKD akan melakukan *Hemodialysis* dan diharuskan mengurangi cairan yang di konsumsi guna mengurangi cairan berlebih. Dampak pengurangan cairan adalah munculnya rasa haus yang berlebihan. Salah satu intervensi *non-farmakologis* yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa haus adalah dengan mengunyah permen karet *Xylitol*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Penerapan Mengunyah Permen Karet *Xylitol* Untuk Mengurangi Rasa Haus On *Hemodialysis* Dalam Asuhan Keperawatan terhadap penderita CKD Di Ruang Internal Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian yang dipakai deskriptif dengan metode studi kasus. Tindakan keperawatan dilakukan tanggal 21 April 2025 – 10 Mei 2025. Penerapan intervensi di lakukan di ruang internal Pria. Populasi semua pasien CKD on *Hemodialysis* yang berada di ruang internal Pria, dengan sampel yang di ambil sesuai kriteria menggunakan 2 orang pasien. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan berkurangnya rasa haus yang dirasakan 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 penerapan terapi mengunyah permen karet *Xylitol* dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD karena intervensi tersebut sangat mudah dilakukan dan ekonomis.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis; *Hemodialysis*; Permen Karet; Rasa Haus ; *Xylitol*

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a kidney condition characterized by progressive damage characterized by irreversible decline in kidney function, making it difficult to maintain metabolism and fluid balance. *Hypervolemia* is a common problem in CKD patients.. Patients with chronic kidney disease (CKD) who undergo hemodialysis are required to reduce their fluid intake to eliminate excess fluid. This reduction in fluid intake can lead to excessive thirst. One non-pharmacological intervention that can be used to reduce thirst is chewing xylitol gum. The purpose of this study was to describe the application of chewing xylitol gum to reduce thirst on hemodialysis in nursing care for CKD patients in the Men's Internal Medicine Room of 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

Hospital. 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 nurses can apply the application of Xylitol chewing gum therapy to reduce thirst in CKD patients because this intervention is very easy to do and economical.

Keywords: Chewing Gum; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Thirsty; Xylitol

PENDAHULUAN

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) [1]. *Chronic Kidney Disease* telah menjadi penyebab kematian 254.028 kasus pada tahun 2020, Jumlah ini menegaskan bahwa penyakit gagal Ginjal Kronik (GGK) berada di urutan tertinggi ke- 12 penyumbang jumlah kematian yang terjadi di dunia [2]. *Chronic Kidney Disease* stage IV dan V merupakan kasus penyakit terbanyak di RSUD Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah 12.027 pasien di tahun 2023. *Chronic Kidney Disease* merupakan keadaan dimana menurunnya kerja ginjal sehingga tidak mampu lagi menjaga siklus metabolisme dan keseimbangan cairan mengakibatkan meningkatnya jumlah ureum dalam darah dan memerlukan tindakan hemodialisa [3]. Gejala pada penderita CKD meliputi kekurangan energi, gatal-gatal, sesak napas, kurangnya nafsu makan, penurunan intensitas buang air kecil, edema, dan asites [4].

Masalah keperawatan yang ditemukan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) salah satunya jumlah volume cairan yang berlebihan, kelebihan cairan terjadi akibat penurunan fungsi glomerulus yaitu dalam fungsi ekskresi 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 *creatinin* yang tidak mengalami metabolisme lanjut tetap tertahan didalam tubuh dan tidak dikeluarkan secara efisien melalui urin menyebabkan terjadinya peningkatan ureum dan *creatinin* pada penderita CKD. 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*) [5].

Hemodialysis adalah tindakan yang dipakai pada pasien dengan masalah pada ginjal, *Hemodialysis* adalah suatu terapi untuk mengambil zat-zat *nitrogen* yang mempunyai sifat berbahaya yang ada di dalam darah serta membuang air berlebihan di tubuh. Meskipun begitu, hemodialisis tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal secara utuh kembali [6]. Asupan cairan perlu dibatasi 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 [5]. Pembatasan cairan juga dapat menimbulkan efek buruk lainnya bagi tubuh, diantaranya muncul rasa haus berlebih dan mulut terasa kering (*xerostomia*) yang terjadi karena jumlah kelenjer saliva sedikit. Rasa haus merupakan reaksi alami dari dalam tubuh seperti perasaan untuk minum supaya jumlah cairan di dalam tubuh terpenuhi. Rasa haus yang menyebabkan mulut menjadi kering menimbulkan keadaan kurang nyaman hingga pasien hemodialisis menderita bahkan mampu mempengaruhi kehidupan penderita [7].

Intervensi yang bisa dilakukan guna mengurangi rasa haus pada penderita CKD yaitu *Hemodialysis*, hal tersebut bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu menggosok gigi, berkumur menggunakan air matang, menghisap es batu dan mengunyah atau menggigit permen karet *Xylitol* rasa mint. Mengunyah permen karet *xylitol* mampu menjaga PH dalam mulut untuk meningkatkan produksi *saliva*, mengonsumsi permen karet dengan tanpa efek samping mampu memberikan rangsangan di kelenjar ludah, *implus* menuju ke *nukleus* yang ada dalam *medulla* ditambah oleh reaksi otot-otot yang ada di mulut yang terjadi karena proses mengunyah mampu menyebabkan bertambahnya jumlah air liur dan menjadikan mulut terasa segar [8].

Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian [9] yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang dilakukan *Hemodialysis* di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol*, pasien diberikan informasi mengenai intervensi yang akan dilakukan, setelah itu responden disuruh mengunyah dua butir permen karet *xylitol* dalam waktu 10 menit selama tindakan hemodialisis berjalan. Hasil yang diperoleh menunjukkan setelah dilaksanakannya intervensi mengunyah

permen karet *xylitol*, tingkat rasa haus responden menurun dari skala 5 ke skala 4 dalam rentang waktu tujuh hari penerapan intervensi.

Tujuan karya tulis akhir ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) untuk Menurunkan Rasa Haus *On Hemodialysis* menggunakan penerapan intervensi mengunyah permen karet *xylitol* di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Karya tulis akhir ini menerapkan jenis penelitian deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus. Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan tindakan mengunyah permen karet *xylitol* untuk pasien CKD guna menurunkan rasa haus *Hemodialysis*. Proses penerapan intervensi EBN mengunyah permen karet *xylitol* ini dilakukan mulai tanggal 21 April – 10 Mei 2025. Penelitian dilaksanakan di Ruangan Interne pria RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang. Metode Pencarian artikel penelitian dengan Google Scholar. Kata kunci yaitu, Gagal Ginjal Kronis, *Hemodialysis*, Rasa Haus, *Xylitol*. Sampel pada Karya Tulis Akhir dengan 2 orang pasien CKD on HD yang dilakukan pembatasan asupan cairan di ruang interne pria RSUP DR M Djamil Padang.

Instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan, SOP mengunyah permen karet *xylitol*, lembar pengkajian Tingkat rasa haus menggunakan skala *Visual Analog Scale* (VAS) for *Assesment of Thirst*. Instrumen VAS menggunakan rank 0-10. Igbo kwie dan Obika (2008) melakukan uji reabilitas terhadap instrument VAS menunjukkan reliabel guna menilai tingkat rasa haus dengan nilai *Cronbach's alpha coefficient*=0.96 [10]. Penilaian skala haus dengan VAS dilakukan dengan melihatkan pada pasien rentang skala VAS, lalu meminta pasien menyebutkan dan menunjuk rasa haus yang dirasakan berada di rentang VAS skala berapa. Dalam pengumpulan data diawali dengan melakukan observasi pada pasien CKD yang ada di ruangan, setelah itu dilanjutkan dengan melakukan skrining (identifikasi pasien), setelah pasien di skrining maka selanjutnya melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang telah dipilih dengan memaparkan maksud serta tujuan dan memberikan lembar persetujuan kepada pasien, ketika pasien bersedia dilakukan terapi maka akan dilanjutkan dengan melakukan pengkajian keperawatan dengan wawancara dan observasi serta pengkajian skala rasa haus dengan skala VAS untuk mengidentifikasi rasa haus yang dirasakan pasien. Setelah selesai maka hasil yang didapatkan dari pengumpulan data di dokumentasikan pada lembar dokumentasi.

Prosedur karya tulis akhir ini dimulai dengan tahap persiapan, lalu tahap pelaksanaan penelitian dan tahap akhir dimana dengan melakukan terminasi. Analisa data dilakukan dengan data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul ditampilkan ke dalam satu representasi dan dikelompokkan dalam bentuk data-data untuk menjawab tujuan penelitian. Selanjutnya data disajikan secara terstruktur, hal yang dilakukan setelah data disajikan yaitu melakukan pembahasan data dan membandingkan temuan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu serta dengan teori secara teoritis, kemudian baru diambil simpulan dan saran.

HASIL

Studi kasus ini diberikan kepada pasien yang memiliki diagnosa *chronic kidney disease* (CKD) yang ada di ruangan rawat inap interne pria wing A RSUP Dr.M.Djamil Padang yang mendapatkan terapi hemodialisis. Pasien pertama Tn.E, usia 26 tahun, pria, belum menikah, diagnosa CKD stage *V ec PGH on HD*, pasien dilakukan pembatasan cairan menyebabkan klien sering merasa haus terutama di waktu siang dengan skala haus pasien 6. Pasien kedua, Tn.S usia 45 tahun, pria dan sudah menikah, dengan CKD stage *V ec PGH on HD*, saat ini dilakukan pembatasan cairan dimana minum 600-800 ml/hari, dan sering merasa haus terutama pada pagi dan siang hari dengan skala haus 8.

Implementasi asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dilakukan selama 5 hari, namun untuk implementasi mengunyah permen karet *xylitol* dilaksanakan dalam waktu 3 hari di ruangan Interne pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang. Intervensi dilakukan untuk mengatasi efek pembatasan cairan yang menyebabkan rasa haus adalah mengunyah permen karet *xylitol* diberikan sebanyak 2 butir permen karet *xylitol* dengan lama mengunyah permen karet 10 menit per sesi, dimana dilakukan sebanyak 3 kali dalam satu hari selama 3 hari berturut-turut dilakukan di pagi, siang dan sore hari, sebelum dan sesudah tindakan mengunyah permen karet akan dilakukan pengukuran skala rasa haus dengan skala VAS untuk menilai apakah terdapat perbedaan sebelum dan setelah intervensi.

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukannya intervensi mengunyah permen karet *xylitol* dalam waktu 3 hari dengan terfokus pada mengunyah permen karet *xylitol* dapat dievaluasi rasa haus pasien berkurang 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). Jadi ada penurunan skala haus antara sebelum dengan sesudah dilakukan intervensi mengunyah permen karet *xylitol*.

Tabel 1. Hasil penilaian skala haus sebelum dan setelah diterapkan tindakan mengunyah permen karet *xylitol* pada 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	
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

PEMBAHASAN

Faktor risiko penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang terjadi pada kedua partisipan Tn.E dan Tn.S karena adanya riwayat penyakit hipertensi yang dialaminya. Hipertensi dikenal dengan penyebab munculnya gagal ginjal. Indonesia *Renal Registry* melaporkan bahwasanya hipertensi menjadi penyumbang penyakit terbanyak pertama yang menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik. Tekanan darah yang tinggi pada penderita penyakit hipertensi mengakibatkan pembuluh darah yang ada di ginjal mengerut mengakibatkan aliran darah menuju ginjal terganggu. Proses terjadinya tekanan darah tinggi pada gagal ginjal kronik disebabkan penumpukan natrium dan air atas sistem *renin angiotensin aldosteron (RAA)* [11]. Agar tidak terjadi penumpukan air maka perlunya dilakukan pembatasan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yaitu dengan intervensi mengunyah permen karet *xylitol*. 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 sehingga tidak terjadinya penumpukan air yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi [12]. Tekanan darah tinggi beresiko empat kali lebih besar menyebabkan terjadinya gagal ginjal dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi. Dalam dunia kesehatan, penderita dengan riwayat risiko hipertensi memiliki kemungkinan 3,2 kali lipat lebih beresiko menderita CKD dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki faktor risiko menderita hipertensi [11].

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 22 April 2025 pada Tn.E dan Tanggal 30 April 2025 pada Tn.S, pasien memiliki masalah yang sama yaitu edema di anggota gerak, sesak napas, urin sedikit, badan lemah dan letih. Hal tersebut sejalan dengan Teori menurut [13] gagal ginjal kronik menyebabkan terjadinya bermacam efek yang kompleks diantaranya penimbunan cairan, pembengkakan paru, pembengkakan perifer, sesak napas, kalium darah rendah, natrium darah rendah, *hiperkalemia*, anoreksia, mual, muntah, lemah, dan letih. Edema merupakan tanda dan gejala pada klien kelebihan volume cairan (*hypervolemia*).

Pengkajian pada pasien Tn.E mengatakan sesak nafas karena terapi *Hemodialysis* yang belum bisa dilakukan karena Hb pasien terlalu rendah. Berdasarkan teori [14] *dispnea* sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik dimana disebabkan oleh 2 faktor penyebab. Penyebab pertama karena pemupukan cairan yang terjadi karena rusaknya ginjal, menyebabkan cairan akan memutus saluran paru-paru sehingga mengakibatkan napas menjadi sesak. Penyebab kedua karena anemia menyebabkan oksigen di tubuh berkurang.

Rasa haus yang dialami pasien gagal ginjal kronik tanpa menambah *intake* cairan dapat diatasi dengan diberikan terapi mengunyah permen karet *xylitol* tiga kali dalam sehari, diberikan dua buah permen karet per sesi dengan lama waktu mengunyah permen karet 10 menit per sesi selama 3 hari berturut-turut lalu diukur skala rasa haus yang dirasakan sebelum dan setelah intervensi dengan skala VAS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [15] berdasarkan SOP intervensi mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan pada kedua klien CKD on HD sebanyak tiga kali sehari selama tiga hari berturut-turut dengan waktu kurang lebih 10 menit per sesi.

Pada saat dilakukan pembatasan cairan pada Tn.E, Tn.E mengatakan sering merasakan haus terutama

di siang hari dengan skala haus VAS 6 (Haus sedang) , pengkajian pada Tn.S juga dilakukan pembatasan cairan, pasien mengeluh merasakan haus terutama di pagi dan siang hari, skala haus pasien dengan VAS 8 (haus berat). Salah satu dampak yang dialami oleh penderita *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalankan hemodialysis 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 penderita CKD yang sedang melakukan *Hemodialysis*. Rasa haus merupakan suatu reaksi alami dalam tubuh manusia berupa kemauan mencukupi kebutuhan cairan di dalam tubuh. Diperkirakan sebanyak 68 - 86% pasien yang melakukan *Hemodialysis* menyampaikan pengalaman akan rasa haus dan rasa kering di mulut mengakibatkan rasa kurang nyaman hingga rasa menderita bagi pasien yang menjalani *Hemodialysis* hingga mempengaruhi kehidupannya ^[16].

Hasil evaluasi masalah *hypervolemia* yang dilakukan terapi mengunyah permen karet *xylitol* selama 3 hari terhadap kedua responden 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 dilaksanakan terapi, Tn.E dan Tn.S mengkonsumsi 600-800 ml air dalam 24 jam, namun sesudah dilakukan tindakan pengurangan cairan dengan metode mengunyah permen karet *xylitol*, Tn.E dan Tn.S bisa mengurangi jumlah cairan yang masuk sebanyak 100-200 ml air selama 24 jam. Dengan demikian bisa diambil kesimpulan bahwasanya pemberian terapi mengunyah permen karet *xylitol* dapat mengurangi asupan cairan yang dikonsumsi dan menurunkan rasa haus.

Hal ini sama dengan penelitian ^[10] 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. Berdasarkan hasil tersebut dapat di buktikan bahwa mengunyah permen karet *xylitol* mampu mengurangi intake cairan yang masuk dan mengurangi rasa haus pasien dikarenakan produksi *saliva* meningkat setelah mengunyah permen karet *xylitol*. Menurut penelitian ^[17] mengunyah permen karet *xylitol* akan menambah stimulasi refleksi *saliva* dengan melibatkan rangsang mekanik dan kimiawi. Proses mengunyah dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan lebih banyak *saliva* sedangkan pengecapian menyebabkan informasi sensorik yang dapat meningkatkan laju aliran saliva. Stimulasi refleksi saliva terjadi ketika *kemoreseptor* atau *reseptor* tekanan di dalam rongga mulut merespon terhadap benda yang berada di dalam mulut (permen karet *xylitol*). *Reseptor* ini memulai impuls di serabut saraf *afere*n 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.

Dari hasil penelitian terlihat bahwasanya penurunan skala haus menggunakan 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 karet nya kurang tepat. Menurut penelitian ^[10] Penerapan intervensi dilakukan dengan mengukur tingkat rasa haus dengan *Visual Analog Scale (VAS) for assessment of thirst intensity* sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada pasien kelolaan. Tindakan ini dilakukan dengan meminta pasien mengunyah permen karet *xylitol* sejumlah dua butir per sesi dalam waktu sepuluh menit dan membuang bekas permen karet setelah 10 menit.

Hasil pelaksanaan pemberian mengunyah permen karet *xylitol* terhadap penderita CKD yang didukung oleh *Evidence Based Nursing* ditemukan hasil bahwasanya mengunyah permen karet *xylitol* mampu menekan rasa haus yang dialami oleh pasien. Selain itu juga, penerapan intervensi ini dapat membantu dalam membasahi mukosa bibir penderita yang kering selain itu juga mampu menahan keinginan minum pasien ketika kehausan. 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 setelah intervensi

menurun menjadi skala 3 (haus ringan) sedangkan pada partisipan 2 yang awalnya mengalami rasa haus berat dengan skala haus dari 8 setelah intervensi menurun menjadi skala 4 (haus sedang).

SIMPULAN

Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah *hypervolemia* teratasi sebagian. Tn.E dan Tn.S mengatakan perasaan haus kedua pasien berkurang dan dapat teratasi tanpa harus minum banyak air yang melebihi pembatasan cairan, sehingga pasien dapat mengurangi intake cairan tubuh. Setelah dilakukannya intervensi mengunyah permen karet *xylitol* dalam menurunkan tingkat haus partisipan I serta 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). Oleh karena itu diharapkan hal ini dapat menjadi referensi bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr.M. Djamil Padang mengenai pelaksanaan mengunyah permen karet *xylitol* guna mengurangi rasa haus akibat cairan yang dibatasi pada pasien CKD *Stage V on HD* karena prosedur yang sederhana, selain itu melalui intervensi inovasi terapi mengunyah permen karet *xylitol* dalam mengurangi rasa haus diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pasien CKD yang menjalani pembatasan cairan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widiyati S. Tranformasi Kesehatan Melalui Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Indonesia: penerbit NEM; 2024.
https://books.google.co.id/books?id=YjrxEAAQBAJ&pg=PA54&dq=Transformasi+kesehatan+melalui+inovasi+hasil+penelitian+dan+pengabdian+kepada+masyarakat&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwj8OX1ocyQAxX42jgGHAKVAHYQ6AF6BAgGEAM
2. WHO. The Top 10 Causes of Death. [Internet]. World Health Organization. 2020. Tersedia pada: <https://doi.org/10.52000/jsi.v2i1.84>.
3. Joice Mermy Laoh, Herman Warouw, Jon Tangka, Rolly Rondonuwu, Samuel Tambuwun M, Kiling, Yuri P. Mandolang and YK. 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. J Telenursing. 2021;1–6.
<https://icohpsp.poltekkes-surabaya.ac.id/index.php/icohps/article/view/67>
4. Rufina Hurai, Rudy Dwi Laksono, Dara Febriana, Eka, Siska, Indah Purnama RW. buku ajar keperawatan paliatif. Indonesia: PT.Sonpedia publishing indonesia; 2024.
https://books.google.co.id/books?id=uegEEQAAQBAJ&pg=PA142&dq=buku+ajar+keperawatan+paliatif.+rufina+hurai&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwU0IjaosyQAxUae2wGHc7gC4Q6wF6BAgHEAU
5. Sinta Wijayanti SC. Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Pasien Gagal Ginjal. Indonesia: CV Cendikia Press; 2024.
https://books.google.co.id/books?id=pU8vEQAAQBAJ&pg=PP1&dq=aplikasi+model+adaptasi+roy+pada+pasien+gagal+ginjal&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiJwon0osyQAxXtfGwGH3DzMQ6wF6BAgHEAU
6. Harsudianto Silaen, Jhon Roby MT. pengembangan rehabilitas non medik untuk mengatasi kelemahan pada pasien hemodialisa di rumah sakit. Indonesia: CV Jejak; 2023.
https://www.google.com/search?sca_esv=89c0b9e6faeb52cb&udm=36&sxsrf=AE3TifPTCwMHG6qYJixob0DakXnXl0w_KA:1761839384181&udm=36&q=inauthor:%22Harsudianto+Silaen,+S.Kep,+Ns,+M.Kep,+Jhon+Roby+Purba,+S.ST,+M.Fis,+Muhammad+Taufik+Daniel+Hasibuan,+S.Kep,+Ns,+M.Kep%22&sa=X&ved=2ahUKEwjR0JSVo8yQAxWZSmwGHZuIA7wQ9Ah6BAgHEAc&biw=360&bih=669&dpr=2
7. Muliani R, Jundiah RS, Megawati SW. Efektifitas Mengunyah Permen Karet Dengan Berkumur Air Matang Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. J Keperawatan 'Aisyiyah. 2023;10(1):45–54. <http://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/download/363/217>
8. Hasibuan Z. Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien Ggk Yang Menjalani

- Hemodialisa. JINTAN J Ilmu Keperawatan. 2021;1(1):36–47. [https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2372574&val=22768&title=Penu](https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2372574&val=22768&title=Penu%20Rasa%20Haus%20dengan%20Permen%20Karet%20Pada%20Pasien%20GGK%20yang%20Menjalani%20Hemodialisa)
9. Kurniawan M, Relawati A. 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. Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2022;2(2):115–21. <https://prosiding.umy.ac.id/grace/index.php/pgrace/article/view/507>
 10. Ayyida Aini Rahmah, Kurniawan Yudianto NF. Efektivitas Manajemen Haus Pada Ny. M Dengan Ckd On Hd: Case Report. Sentri J Ris Ilm [Internet]. 2024;3(9):4331–9. Tersedia Pada: https://www.researchgate.net/publication/381100251_Hubungan_Motivasi_Ibu_Dukungan_Keluarga_Dan_Peran_Bidan_Terhadap_Kunjungan_Nifas_Di_Puskesmas_Maripari_Kabupaten_Garut_Tahun_2023.
 11. Mufatihul Aziza, Arya Christian, Jamilah Z. POSISI (Pos Slaga Hipertensi): upaya dalam menghadapi hipertensi. Indonesia: Uwais Inspirasi Indonesia; 2024. https://books.google.co.id/books?id=_GYGEQAAQBAJ&pg=PA30&dq=upaya+dalam+menghadapi+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiN-u_jo8yQAxVrUGwGHeUCH9wQ6wF6BAGNEAU
 12. Puspita E, Sri Nurhayati, Ayubbana S. Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. J Cendikia Muda. 2025;5(2):235–44. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/714/488>
 13. Diani Mega, Delladari Mayefis, Ghalib, Sternatami AA. Farmakoterapi. Indonesia: PT.Sonpedia publishing indonesia; 2024. https://books.google.co.id/books?id=z3g2EQAAQBAJ&pg=PP1&dq=farmakoterapi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiB8eb2o8yQAxWRTWwGHT5yFg8QuwV6BAGIEAO
 14. Harsudianto Silaen, Jhony Roby MT. Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit. Indonesia: CV Jejak; 2023. https://www.google.com/search?sca_esv=89c0b9e6faeb52cb&udm=36&sxsrf=AE3TifNkAppid76Igamx8vKWTCLsN3PbHA:1761839648393&udm=36&q=inauthor:%22Harsudianto+Silaen,+S.Kep,+Ns,+M.Kep,+Jhon+Roby+Purba,+S.ST,+M.Fis,+Muhammad+Taufik+Daniel+Hasibuan,+S.Kep,+Ns,+M.Kep%22&sa=X&ved=2ahUKEwj75pKTpMyQAxVVUGwGHXjBL_YQ9Ah6BAGIEAc&biw=360&bih=669&dpr=2
 15. Suyanti M, Agustina Sisilia Wati Dua Wida. Penerapan Intervensi Xylitol Chewing Gums Dan Virgin Coconut Oil Untuk Menurunkan Haus Dan Mengurangi Gatal Pada Pasien Ckd On Hd Di Ruang Flamboyan Blud. J Kesehatan tambusai. 2025;6(1):4127–36. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/42072/27652>
 16. Wahyu Hidayati, Erlin Ifadah, Loso Judijanto, Swastika Sekar SQ. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipervolemia. Indonesia: Green Pustaka Indonesia; 2025. https://books.google.co.id/books?id=kIJIEQAAQBAJ&pg=PA64&dq=asuhan+keperawatan+pada+pasien+hipervolemia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiJ1NOprMyQAxXaUGcHHVgZBK4Q6wF6BAGOEAU
 17. Nasrun Pakaya, Filsa Husain Z. 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 J. 2024;6(2):228–39. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj/article/view/25479/pdf> .