



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**TERAPI PERMEN KARET BEBAS GULA UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA PASIEN HEMODIALISA DIRUMAH SAKIT**

BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

Obi Mesak Saingo

2404158

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA 2025



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**TERAPI PERMEN KARET BEBAS GULA UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA PASIEN HEMODIALISA DIRUMAH SAKIT
BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

Obi Mesak Saingo

2404158

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
2025**

NASKAH PUBLIKASI

TERAPI PERMEN KARET BEBAS GULA UNTUK MENGURANGI RASA HAUS
PADA PASIEN HEMODIALISA DIRUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA
CASE REPORT

Oleh:

Obi Mesak Saingo

NIM 2404158

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 26 Agustus 2025

Ketua Program Studi Pendidikan

Pembimbing

Profesi Ners



Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN

**Terapi Permen Karet Bebas Gula untuk Mengurangi Rasa Haus
pada Pasien Hemodialisa di rumah Sakit Bethesda Yogyakarta:
Case Report**

Obi Mesak Saingo¹, Fransisca Winandari² Eni Purwanti³

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel di mana kemampuan tubuh gagal ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Hipervolemia adalah suatu keadaan atau terjadinya peningkatan volume cairan ekstrasel khususnya intravascular melebihi kemampuan tubuh mengeluarkan air melalui ginjal. Permen karet rendah gula adalah jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita CKD.

Tujuan: Mendapatkan gambaran penerapan terapi permen karet bebas gula pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pendekatan proses keperawatan di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Metode: pelaksanaan dilakukan dengan metode studi kasus, kemudian dilaporkan dengan metode *case report*. Partisipan sejumlah satu orang pasien dengan CKD stadium 5 yang mengalami hipervolemia di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta. Alat ukur yang digunakan adalah *numeric rating scale* (NRS).

Hasil: tingkat rasa haus menurun dari skala 4-6 menjadi skala 3 setelah diberikan tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol).

Kesimpulan: Tindakan mengunyah permen karet bebas gula (Xylitol) efektif di gunakan untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD.

Saran: Diharapkan tindakan mengunyah permen karet bebas gula ini dapat dijadikan intervensi dalam mengatasi rasa haus pada pasien ckd yang mengalami hemodialisa.

Kata Kunci : CKD, permen karet bebas gula ,menurunkan rasa haus. Xiii,halaman 66,tabel 3,gambar 2,lampiran

Kepustakaan:13, 2013 - 2022.

Sugar-Free Chewing Gum Therapy to Reduce Thirst in Hemodialysis Patients at Bethesda Hospital Yogyakarta: Case Report.

Obi Mesak Saingo¹, Fransisca Winandari² Eni Purwanti³

ABSTRACT

Obi Mesak Saingo. "Sugar-Free Chewing Gum Therapy to Reduce Thirst in Hemodialysis Patients at Bethesda Hospital Yogyakarta: Case Report."

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive and irreversible renal dysfunction in which the body's ability to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance is impaired, resulting in uremia. Hypervolemia is a condition or occurrence of increased extracellular fluid volume, particularly intravascular fluid, exceeding the body's ability to excrete water through the kidneys. Low-sugar gum is a type of gum containing natural sweeteners that are safe for CKD sufferers.

Objective: To obtain an overview of the application of sugar-free chewing gum therapy in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) using a nursing process approach in the Hemodialysis Room at Bethesda Yakkum Hospital, Yogyakarta.

Methods: The study was conducted using a case study method, then reported using a case report. One patient with stage 5 CKD experiencing hypervolemia in the hemodialysis unit at Bethesda Yakkum Hospital in Yogyakarta participated. The measurement tool used was the numeric rating scale (NRS).

Results: The thirst level decreased from a scale of 4-6 to a scale of 3 after being given the action of chewing sugar-free gum (Xylitol).

Conclusion: Chewing sugar-free gum (Xylitol) is effective in reducing thirst in CKD patients.

Recommendation: It is hoped that chewing sugar-free gum can be used as an intervention to manage thirst in CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: CKD, sugar-free gum, reducing thirst.

Xiii, page 66, table 3, figure 2, appendix

Bibliography: 13, 2013 - 2022.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (CKD) adalah beban kesehatan global dengan biaya ekonomi yang tinggi untuk system kesehatan dan merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kardiovaskuler. Semua tahapan CKD di kaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas, mortalitas premature, dan penurunan kualitas hidup (Hill et al., 2016). Beberapa penelitian terbaru dari belahan dunia menyebutkan prevalensi CKD antara 8 dan 13% (Delanaye et al., 2017). Salah satu metode penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik adalah dengan cara hemodialisa. Terapi hemodialysis membutuhkan waktu yang lama, memiliki komplikasi, dan membutuhkan kepatuhan pasien. Hal ini akan memberikan stressor fisiologis dan psikologis pasien yang kemudian akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Fitriani et al., 2020).

World Health Organization (WHO, 2019) penyakit ginjal kronik menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya, CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi CKD di dunia menurut End Stage Renal Disease (ESRD) pada tahun 2017 sebanyak 2.241.998 orang, tahun 2018 sebanyak 2.303.354 orang dan tahun 2019 sebanyak 2.372.697 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien penyakit ginjal kronik tiap tahunnya sebesar 3%. Prevalensi tertinggi CKD adalah di Taiwan 2.902 kasus per juta penduduk, Jepang 2.363 kasus per juta penduduk dan Amerika Serikat 1.976 kasus per juta penduduk (WHO, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik mencapai

angka 713.783 jiwa. Data kejadian CKD di Provinsi Sumatera selatan sebanyak 22.013 jiwa, Jambi 9.511 jiwa dan di Provinsi Bengkulu sendiri data kejadian CKD mencapai angka 5.175 jiwa (Badan Litbang Kesehatan, 2018)

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang menempati peringkat ke-10 penyebab kematian utama dunia (WHO, 2024). Secara internasional, sekitar 10% populasi dewasa mengidap PGK, dengan biaya pengobatan mencapai \$1,7 triliun per tahun. Negara berkembang seperti Indonesia menghadapi tantangan ganda, beban epidemiologi yang meningkat dan kapasitas pembiayaan terbatas, menjadikan PGK sebagai ancaman bagi sistem kesehatan universal. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi GJK sebesar 0,38 persen, yang berarti sekitar 713.783 orang mengalami kondisi ini. Angka ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, obesitas, dan penuaan populasi (Riskesdas, 2018).

Menurut data rekam medik pasien dirumah sakit Bethesda Yakum Yogyakarta jumlah pasien rutin yang melakukan hemodialisa secara rutin berjumlah 132 orang dan bekum termasuk pasien rawat inap yang belum tentu melakukan hemodialisa secara rutin dirumah sakit Bethesda Yakum Yogyakarta, mereka kembali ke FKTP masing masing jika mereka perlu dilakukan tindakan hemodialisa . Keluhan utama yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik ialah edema dan produksi urine sedikit (oliguria) atau bahkan tidak mampu produksi urine (anuria) yang disebabkan

karena filtrasi glomerulus menurun. Gejala lain yang dirasakan pasien CKD pada sistem pernapasan diantaranya adalah sesak napas, hal ini bisa terjadi karena adanya edema yang menghambat ekspansi paru (Murharyati, 2020). Seseorang dengan masalah gagal ginjal kronik yang sudah mengalami gangguan fungsi ginjal biasanya harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisa.

Hemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang biasa dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis. Hemodialisis berperan sebagai penyaring untuk membuang toksin yang ada dalam darah. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu masih sering terjadi komplikasi yaitu hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialysis, kram otot, mual muntah, dan gangguan tidur (Bennett et al., 2018). Hipervolemia adalah suatu keadaan atau terjadinya peningkatan volume cairan ekstrasel khususnya intravascular melebihi kemampuan tubuh mengeluarkan air melalui ginjal (Unit Pendidikan Kedokteran Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (UPK-PKB), 2020). Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Hipervolemia (kelebihan volume cairan) adalah peningkatan asupan dan/atau retensi cairan. Hipervolemia pada gagal ginjal kronis merupakan suatu ketidakseimbangan yang memengaruhi cairan ekstraseluler sehingga terjadi penambahan natrium dan air dalam jumlah yang relative sama yang kemudian terjadi kelebihan volume cairan ekstraseluler (Muttaqin, 2019). Kelebihan volume cairan ekstraseluler (ECF) dapat terjadi jika natrium dan air kedua-duanya tertahan dengan proporsi yang lebih kurang sama.

Seiring dengan terkumpulnya cairan isotonic berlebihan di ECF (Extra Celuler Fluid), maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan terjadinya edema. Kelebihan volume cairan selalu terjadi sekunder akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang akan menyebabkan terjadinya retensi air (Mubarak et al., 2019) Pengertian mengunyah permen karet bebas gula (xylitol).

Adanya cairan yang berlebih akan menaikkan Interdialytic Weight Gain (IDWG). Batas toleransi tubuh terhadap kenaikan IDWG adalah 1-1,5 kg. Strategi untuk mengurangi rasa haus dengan tujuan untuk meningkatkan produksi saliva secara mekanis melalui aktivitas mengunyah dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi sayur dan buah buahan, mengulum es, dan mengunyah permen karet. Permen karet rendah gula adalah jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita CKD (Kurniawan et al., 2020).

Permen karet xylitol adalah permen dengan kandungan pemanis buatan yang digunakan sebagai bahan pengganti glukosa yang memiliki rasa manis sama seperti sukrosa (Rantepadang & Taebenu, 2019). Pengunyahan permen karet xylitol akan menambah stimulasi refleks saliva dengan melibatkan rangsang mekanik dan kimiawi. Proses mengunyah dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan lebih banyak saliva sedangkan pengecapan menyebabkan informasi sensorik yang dapat meningkatkan laju aliran saliva. Stimulasi refleks saliva terjadi ketika kemoreseptor

atau reseptor tekanan di dalam rongga mulut berespon terhadap benda yang berada di dalam mulut (permen karet xylitol).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses hemodialisis, air menjadi faktor yang paling penting dan dibutuhkan dalam jumlah yang sangat besar. Saat melakukan hemodialisa yang perlu diperhatikan adalah pembatasan cairan. Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh. Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada “One Day Care” pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat di samping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas. Pasien PGK disarankan agar memantau kondisi kesehatannya dan memperhatikan pembatasan cairan seperti mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet, pengurangan asupan garam untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan penerapan “terapi permen karet bebas gula pada pasien hemodialisa di rumah sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah metode observasi langsung ke pasien sehingga peneliti ingin menerapkan terapi prmen karet bebas gula untuk menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

LAPORAN KASUS KELOLAAN

a. Informasi Terkait Pasien

1. Pasien kelolaan adalah Tn. T yang berusia 62 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, suku Jawa, tinggal di Yogyakarta.

2. Informasi Spesifik dari Pasien

Pasien tidak bisah melakukan aktifitas atau pekerjaan yang dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga Pasien selama pasien sakit, pasien tinggal bersama istri dan anak-anaknya serta satu cucu perempuan, jika keluarga mendapatkan kesulitan mereka dapat menyelesaikan dengan berkomunikasi bersama-sama dengan anak-anaknya yang tinggal serumah

3. Keluhan utama dan gejala yang di alaminya

Pasien mengatakan saya tidak punya keluhan saat HD, saya merasakan bengkak pada punggung kaki dan saat datang HD ada kenaikan berat badan

4. Riwayat penyakit keluarga dan psikososial.

Tn.T mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes 10 tahun yang lalu, yang merupakan penyakit keturunan dari ibunya namun tidak pernah kontrol dan minum obat rutin. Pasien juga mengatakan sejak mengalami GSK pada tahun 2022 akhir, pasien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi lagi. Sejak tahun 2023 awa pasien baru menjalani hemodialisa

hingga sampai saat ini. Keluhan yang sering muncul saat ini adalah bengkak pada kaki kanan dan kiri kadang-kadang pasien sesak jika minum terlalu berlebihan, pasien sering mengonsumsi obat amlodipin 1x10 mg, captopril 2x25 mg, asam folat 1x1 tablet dan furosemide 2x20 mg.

b. Tanda dan Gejala

Dari hasil pengkajian pada tanggal 14 agustus 2025 jam 08:00 pasien mengatakan tidak ada keluhan, saat dilakukan pemeriksaan tampak punggung kaki bengkak dan ada kenaikan berat badan 2,4kg, kemudian pada tanggal 18 1gustus 2025 pasien datang dengan keluhan yang sama, berat badan pasien mengalami kenaikan 2kg lagi.

c. Perjalanan penyakit

Tn.T mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes kurang lebih sudah 10 tahun yang merupakan penyakit keturunan dari ibunya namun tidak pernah kontrol dan minum obat rutin. Pasien juga mengatakan sejak mengalami GSK pada tahun 2022 akhir, diakibatkan karena pasien tidak pernah kontrol kesehatan dengan baik, tunggu mengalami keburukan baru mengenal rumah sakit, dan pasien mengatakan juga memiliki penyakit Hipertensi lagi. Sejak tahun 2023 awal pasien di fonis oleh dokter di rumah sakit bethesda yogyakarta GSK dan pasien diharuskan untuk cuci darah. setelah beberapa pendekatan keluarga pasien baru mulai menerima untuk dilakukan hemodialisa hingga sampai saat ini. Keluhan yang sering muncul saat ini adalah bengkak pada kaki kanan dan kiri kadang –kadang pasien sesak jika minum terlalu berlebihan. pasien sering mengonsumsi obat amlodipin 1x10mg, captopril 2x25mg, asam folat 1x1 tablet dan furosemide 2x20mg.

d. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada Tn.T adalah pemeriksaan Laboratorium *Hemoglobin* pada tanggal 30 juli 2025 yaitu 9,2 g/dL,dan Besi:94,7 Mcg/dl.

e. Rencana Terapi

Rencana terapi yang diberikan untuk Tn. T meliputi pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis,antara lain obat amlodipin 1x10 mg, captopril 2x25mg,asam folat 1x1tablet, furosemide 2x20mg,diberikan secara oral,sedangkan non farmakolog adalah penerapan terapi permen karet bebas gula,untuk mengurangi rasa haus pada pasien Hemodialisa.

f. Etiologi, Faktor Resiko Penyakit dan Patofisiologi

Tn.T mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes kurang lebih sudah 10 tahun yang merupakan penyakit keturunan dari ibunya namun tidak pernah kontrol dan minum obat rutin. Pasien juga mengatakan sejak mengalami GSK pada tahun 2022 akhir, diakibatkan karena pasien tidak pernah kontrol kesehatan dengan baik,tunggu mengalami keburukan baru mengenal rumah sakit,dan pasien mengatakan juga memiliki penyakit Hipertensi lagi, sejak tahun 2023 awal pasien di fonis oleh dokter dirumah sakit bethesda yogyakarta GSK dan pasien diharuskan untuk cuci darah.setelah beberapa pendekatan keluarga pasien baru mulai menerima untuk dilakukan hemodialisa hingga sampai saat ini.sekarang pasien berusia 62 tahun,saat ini pasien makan dengan teratur,sebelum sakit pola makan pasien tidak terkontrol pasien makan sembarang aja.pola makan pasien saat ini dikontrol oleh istrinya dengan baik makan makanan dengan diet DM dan Hipertensi.

g. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Tn.T umur 62 tahun, memiliki berat badan kering 72 kg,dengan tinggi badan 182cm,IMT 21,75 dan saat di lakukan pemeriksaan tekanan darah pasien 177/67mmhg,nadi 78x/menit, suhu 36,5⁰c,Rr 20x/menit spo2 97%,bentuk kepala bulat,warna rambut putih,kedua mata bersih dan dapat berfungsi dengan baik,ekstermitas atas tidak ada masalah,sedangkan ekstermitas bawa tidak ada masalah,pola makan minum tidak ada masalah, kelopak mata konjungtiva merah mudah,mulut tidak ada masalah,gigi pasien tidak ada yang berlubang,dan tidak lengkap ada beberapa gigi yang sudah jatuh,kedua kaki tampak edema,CRT lebih dari 3 detik,ada kenaikan berat badan saat HD,pada tanggal 14 agustus 2025 kenaikan 2,4kg sedangkan tanggal 18 agustus 2025 ada kenaikan 2kg.Berat badan datang 75 kg, berat badan pulang 73 kg, kenaikan berat badan 2 kg, berat badan kering 72 kg.Tinggi badan 182 kg, IMT:BB/M²:72(1,82x1,82):21,7. CRT lebih dari 3 detik, tampak edema pada kedua punggung kaki.

Tabel 3 .Data pengamatan:

Tanggal	BB datang	BB pulang	BB naik	TD datang	TD pulang
14/08/2025	75,4kg	73,0 kg	2,4 kg	177/67 mmHg	124/67 mmHg
18/08/2025	73,3kg	75,3 kg	2,0 kg	140/80 mmHg	141/81 mmHg

1. Diagnosa watankepera

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

2. Prognosis

Prognosis hipervolemia pada pasien hemodialisis tergantung pada efektivitas penanganan kelebihan cairan dan penanganan kondisi dasar pasien, dengan tujuan utama adalah mengembalikan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi serius seperti gagal jantung atau edema paru. Pasien yang berhasil mengelola asupan cairan, memantau edema dan berat badan, serta menjalani terapi hemodialisis dengan patuh umumnya memiliki prognosis yang lebih baik, sementara yang tidak patuh atau mengalami komplikasi memiliki risiko lebih tinggi.

h. Intervensi terapiutik

1. Tipe intervensi terapiutik(farmakologi)

- a. Amlodipi 1x10mg
- b. Asam folat 1x1tablet
- c. Captopril 2x25mg
- d. Furosemid 1x20mg

2. Tipe intervensi terapiutik(non farmakologi)

Terapi permen karet bebas gula untuk mengurangi rasa haus

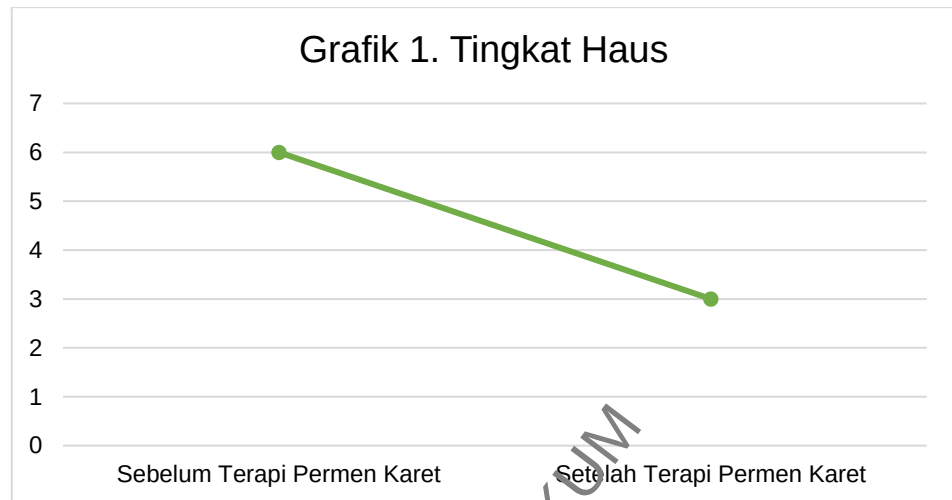
- a. Kriteria inklusi: kesehatan umum yang baik ,kesehatan mulut dan gigi yang normal,tidak adanya penyakit sistemik atau penggunaan obat yang

memengaruhi saliva,tidak memakai alat intraoral,erta tidak memiliki alergi terhadap bahan permen karet,tidak ada masalha dalam menelan atau mempunyai riwayat sakit pada mulut.

- b. Kriteria eksklusi: tidak ada masalah kesehatan mulut,tidak boleh mengunyah permen pada saat tidur,tidak boleh menelan permen karet,mempunyai riwayat elergi pada permen karet,pada penderita lansia yang tidak bisah mengunyah atau mempunyai gigi.

3. Tingkat keberhasilan terapiutik non farmakologi penerapan terapi permen karet bebas gula:pada pasien Tn T adalah pada tanggal 14 agustus 2025 setelah diterapkan terapi permen karet bebas gula untuk menurunkan rasa haus pasien teratasi sebagian dengan kriteria hasil,pasien biasanya saat HD menghabiskan air putih sebanyak 100cc, setelah dilakukan terapi permen karet bebas gula pasien menghabiskan air putih sebanyak 50cc,setengah dari biasanya.dan saat di observasi selama 1x24jam pasien menghabiskan air putih sebanyak 400cc biasanya pasien menghabiskan air putih sebanyak 600cc,dan buang air kecil sebelum terapin 100cc seteral dilakukan terapi permen urinenya sebanyak 50cc.dan mengajarkan kepada pasien untuk mengukur tingkat haus pasien dengan cara *Numeric Rating Scale*(NRS), setelah mengajarkan pada pasien untuk menilai tingkat haus pasien, dapat menilai tingkat haus pasien dengan kategori sedang.dan mengajarkan cara melakukan mengunya permen karet bebas gula sebanyak dua buah,bisa dilakukan pagi, siang, sore, ataupun pada saat pasien benar-benar merasakan haus dan dilakukan selama 10 menit.

Grafik 1: Tingkatan Keberhasilan



Keterangan: (4-6 kategori sedang)
(1-3 kategori ringan)

i. **Tindakan lanjut/outcome**

1. Outcome dari hasil pengkajian

Rencana intervensi hasil yang diharapkan dari terapi permen karet bebas gula untuk menurunkan rasa haus yang dilakukan selama 2 kali pertemuan yaitu di tanggal 14 dan 18 agustus 2025 adalah teratasi dengan baik atau sesuai dengan berat badan kering.

2. Kejadian efek samping terapi yang dilakukan yaitu permen karet bebas gula tidak ada.

3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa, berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, peneliti menetapkan kriteria hasil sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 2017, dengan luaran utama yaitu **keseimbangan volume cairan (L.03020)**. Intervensi yang diberikan

mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2017 tentang **manajemen hipervolemia (I.03114)**. Salah satu intervensi yang diterapkan adalah terapi nonfarmakologis dengan memberikan permen karet bebas gula untuk membantu mengurangi rasa haus pasien. Hasilnya, kelebihan volume cairan pada pasien dapat teratasi. Dengan diagnosis keperawatan hipervolemia yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil positif yang ditandai dengan berkurangnya rasa haus pasien, penurunan berat badan, kemampuan pasien dalam mengenali tingkat rasa haus, serta kemampuan pasien untuk melanjutkan penggunaan terapi permen karet bebas gula di rumah sehingga rasa haus dapat dikontrol dengan baik.

2. Pembahasan

Asuhan keperawatan pada Tn.T dilakukan pada tanggal 14 dan 18 agustus 2025 dilakukan selama 2 kali pertemuan dan melakukan observasi dirumah lewat telpon ke keluarga dengan masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan gangguan termoregulasi. Pembahasan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan disusun berdasar kan tahapan proses keperawatan, pengkajian, penetapan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Pada tahap pengkajian Tn.T didapat kedua ekstermitas bawah tampak udem, ada kenaikan berat badan 2,4kg pada tanggal 14, sedangkan tanggal 18 agustus 2025 ada kenaikan berat badan 2kg, CRT lebih dari 3 detik, Td 177/78, nadi 78x/menit, Rr 20x/menit, suhu 36,5°C, spo2 97%. Tn.T

menderita penyakit DM sejak kurang lebih sudah 10 tahun, pasien tidak pernah kontrol kesehatan semenjak menderita penyakit DM dan mengalami komplikasi penyakit GSK hingga mengalami cuci darah'pasien mengalami cuci darah sudah 3 tahun. Selanjutnya pasien mengalami GSK dan dilakukan hemodialisa hingga saat ini, pasien selalu kontrol kesehatan dengan rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan, pasien melakukan hemodialisa rutin selama satu minggu 2 kali yaitu hari senin dan hari kamis. terkait pola makan pasien sangat dijaga oleh istrinya semenjak pasien sakit, pasien makan dan minum teratur sesuai yang di kasih oleh istri pasien.

Dari data tersebut peneliti dapat menemukan diagnosa yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan termoregulasi, di dapat data ada kenaikan berat badan, kedua ekstermitas bawah tampak edema, CRT kurang dari 3 detik, HB 9,2 gram/dl, besi 94,7 Mcg/dl. diagnosa ini sesuai dengan SDKI (2017) yang menyebutkan bahwa Hipervolemia adalah suatu keadaan atau terjadinya peningkatan volume cairan ekstrasel khususnya intravascular melebihi kemampuan tubuh mengeluarkan air melalui ginjal. (Unit Pendidikan Kedokteran-Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan UPK-PKB), 2020). Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Hipervolemia (kelebihan volume cairan) adalah peningkatan asupan atau retensi cairan. Dengan demikian penetapan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada Tn.T tetap relevan

meskipun tidak semua tanda dan gejala yang ada di tiori muncul di masalah pada pasien tersebut.

Rencana keperawatan pada Tn.T disusun berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) setelah di tegakkan diagnosa keperawatan, penatalaksanaan hipervolemia meliputi terapi non farmakologi yang digunakan penelitian adalah dengan judul “Terapi Permen Karet Bebas Gula, Untuk Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa Dirumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta” yang dilakukan intervensi dari tanggal 14-18 agustus 2025, Permen karet rendah gula adalah jenis permen karet yang memiliki kandungan pemanis alami yang aman untuk penderita CKD (Kurniawan et al., 2020). Permen karet bebas gula merangsang produksi air liur melalui stimulasi (mengunyah) dan stimulasi rasa, yang mengaktifkan kelenjar liur untuk menghasilkan lebih banyak air liur. Permen karet juga dapat mengandung xylitol, yang bukan hanya pemanis tetapi juga dapat menghambat pertumbuhan bakteri penyebab kerusakan gigi dan membantu menetralkan asam di mulut, sehingga mendukung kesehatan mulut secara keseluruhan (Muttaqin, 2019). Mengisap permen karet pada pasien CKD memiliki banyak manfaat untuk pasien CKD yaitu mengurangi asupan cairan, mengurangi rasa haus pada pasien, merileksasikan pikiran karena merasa haus, membuat produksi saliva lebih banyak dan tidak menyebabkan kelebihan voleme cairan karena dikitnya asupan air yang masuk ke tubuh, bisa mengurangi edema pada bagian ekstermitas.

Terapi permen karet bebas gula, untuk mengurangi rasa haus dipilih sebagai terapi komplementer pada pasien Tn,T karena ama, mudah dilakukan atau diterapkan dan mudah didapat bahannya serta terjangkau dari segi ekonomi, dan juga dapat membantu pasien dalam menurunkan rasa haus yang dialami pasien, terapi ini juga dapat bermanfaat bagi pasien hemodialisa lainnya yang dapat menurunkan tingkat haus serta dapat membantu pembatasan asupan cairan pasien. Peneliti tertarik mengambil terapi permen karet bebas gula karena hampir semua pasien HD mengalami hipervolemia/ kenaikan BB yang tidak terkendali sehingga membuat pasien mengalami kelebihan cairan dalam tubuh (*overload*) seperti edema ekstremitas bawah, ekstremitas atas, wajah, perut bahkan edema anasarka, sesak nafas, kejang bahkan gagal jantung dan kematian. (Angelantonio, Chowdhury, Sarwar, Aspelund, Danesh, dan Gudnason, 2019) oleh karena itu peneliti menerapkan terapi permen karet bebas gula, untuk menurunkan rasa haus, serta membantu pembatasan asupan cairan.

Peneliti berkeinginan untuk pasien HD walaupun harus menjalani terapi cuci darah seumur hidup tapi mempunyai kualitas hidup yang lebih baik, sehingga membuat harapan hidup pasien HD lebih. Edukasi yang selalu perawat berikan kepada keluarga maupun pasien dengan harapan pasien patuh dengan apa yang boleh dikonsumsi dan apa yang tidak boleh dikonsumsi sehingga membuat bertambahnya wawasan dan ketrampilannya dengan edukasi yang di dapatnya.. Penulis menerapkan „terapi permen karet bebas gula, untuk menurunkan rasa haus pasien hemodialisa “sehingga dapat menurunkan atau mengurangi rasa haus

pada pasien hemodialisa.

Pada saat kapan kita melakukan pemberian permen karet bebas gula pada pasien dengan kita menilai tingkat haus pasien sesuai dengan yang sudah diajarkan menggunakan *numeric rating scale (NRS)* dan mempunyai *kriteria inklusi dan eksklusi*. Lalu dilakukan pemberian 2 buah permen karet bebas gula (*xyliton*) pagi siang dan sore, secara rutin dan terus menerus. Jadi tujuan utama yang ingin penulis bisa terwujud yaitu:

- a. Mengurangi tingkat kehausan pasien hemodialisa
- b. Mengurangi kelebihan volume cairan tubuh
- c. Membantu dapat melembabkan bibir agar tetap basah
- d. Dapat membantu dalam melatih otot rahang
- e. Meningkatkan tingkat keinginan hidup pasien.

Patient perspective

Tn. T menyampaikan bahwa sebelumnya ia belum pernah mencoba terapi mengunyah permen karet bebas gula. Setelah diberikan penjelasan dan diajarkan cara melakukannya, pasien mulai menerapkan terapi tersebut untuk membantu menurunkan rasa haus, dan terapi ini dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti terus memberikan motivasi agar pasien mencapai berat badan kering (*dry weight*) yaitu 72 kg. Untuk mencapai target tersebut, pasien perlu membatasi asupan cairan berlebih. Oleh karena itu, peneliti menerapkan terapi permen karet bebas gula guna membantu

menurunkan rasa haus dan menjaga keseimbangan kebutuhan cairan tubuh. Evaluasi yang dilakukan pada 14 Agustus 2025 menunjukkan hasil positif: selama menjalani hemodialisis, pasien hanya menghabiskan 50 cc air putih, setengah dari jumlah sebelum diberikan terapi. Total konsumsi cairan dalam 24 jam adalah 400 cc, yang sebelumnya mencapai 600 cc. Hal ini menunjukkan bahwa terapi permen karet bebas gula membantu menurunkan rasa haus dan mengurangi asupan cairan pasien.

Evaluasi lanjutan pada 18 Agustus 2025 menunjukkan berat badan pasien naik 2 kg setelah hemodialisis, lebih rendah dibandingkan kenaikan sebelumnya yang mencapai 2,4 kg. Dengan demikian, terapi permen karet bebas gula terbukti efektif mengurangi rasa haus, membantu menurunkan kelebihan volume cairan, dan menurunkan kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis. Penerapan terapi ini dapat menjadi salah satu cara nonfarmakologis untuk mengatasi masalah hipervolemia pada pasien hemodialisis.

Kesimpulan

Pada Tn. T dengan diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dilakukan asuhan keperawatan selama dua kali pertemuan (masing-masing 4 jam 30 menit) di ruang hemodialisa dengan menerapkan terapi permen karet bebas gula untuk menurunkan rasa haus. Berdasarkan hasil pengamatan dan evaluasi, dapat disimpulkan:

1. Penurunan Rasa Haus dan Asupan Cairan

Penerapan terapi permen karet terbukti membantu mengurangi rasa haus pasien. Sebelum intervensi, pasien biasanya minum sekitar 100 cc air putih selama proses hemodialisis. Setelah terapi diterapkan, konsumsi air berkurang menjadi 50 cc. Dalam 1x24 jam, jumlah cairan yang diminum pasien turun dari 600 cc menjadi 400 cc.

2. Penurunan Kenaikan Berat Badan Antar Sesi Hemodialisis

Pada observasi tanggal 18 Agustus 2025, berat badan datang pasien tercatat 75,3 kg dan berat badan pulang 73,3 kg, sehingga kenaikan berat badan interdialisis hanya 2 kg. Hal ini lebih rendah dibandingkan pada 14 Agustus 2025, di mana kenaikan berat badan mencapai 2,4 kg. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi permen karet dapat membantu menurunkan asupan cairan dan mengontrol kenaikan berat badan pasien.

3. Peningkatan Kualitas Hidup

Penerapan terapi permen karet bebas gula membantu pasien mengontrol rasa haus, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan pengendalian asupan cairan yang lebih baik, pasien berpotensi memiliki kualitas hidup dan harapan hidup yang lebih baik. Meski kebutuhan cairan antar pasien berbeda, edukasi tentang pengendalian rasa haus sangat penting. Terapi permen karet bebas gula dapat menjadi salah satu strategi untuk membantu pasien hemodialisis mencapai pengendalian cairan yang optimal.

Saran

1. Bagi perawat

Bagi perawat ruangan Hemodialisa dan profesi keperawatan

Dapat menerapkan permen karet bebas gula untuk menurunkan rasa haus bagi pasien hemodialisa dan dapat membantu pembatasan asupan cairan sehingga kebutuhan cairan pasien hemodialisa terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya.

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat HD yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), dengan penerapan terapi permen karet bebas gula pada pasien hemodialisa

2. Bagi STIKES Bethesda

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), dengan penerapan terapi permen karet bebas gula, serta sebagai bahan pertimbangan dalam kurikulum pembelajaran praktek keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi asuhan keperawatan cara atau prinsipnya masing masing sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan baik. Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan terapi permen karet pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr. Edy Wibowo, Sp. M (K), MPH., selaku Direktur RS Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB., Ph. D. NS., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
4. Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing yang telah mendukung dan memberikan bimbingan selama masa pembuatan Karya Ilmiah Akhir.
5. Ibu Ns. Eni P, S.Kep, selaku pembimbing klinik di HD RS Bethesda Yogyakarta.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat.
8. Teman-teman terkasih Ners XXVI Program RPL yang telah berjuang bersama-sama

DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz Alimul Hidayat (2022) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data* Jakarta: Salemba Medika.
2. A, Aziz, Hidayat. (2019). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Amin, Hardi. (2019). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic, Nic, Noc*. Jogjakarta: Medi Action.
4. Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2019) .Laporan _Nasional_ RKD 2019_ FINAL .pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

5. Guyton A, Hall J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11th ed. Jakarta: EGC; 2019.
 6. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis.
 7. Kara, B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.001>.
 8. Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>.
 9. Millard-Stafford, M., Wendland, O. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2019). Thirst and hydration status in everyday life. *Nutrition Reviews*, Vol 70 (Suppl. 2): S147-S151.
 10. Mubarak, I.W., et al., (2020). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku Salemba Medika : Jakarta.
 11. Murharyati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Istirahat Dan Tidur Nursing Care For Patients With Chronic Kidney Failure In Accomplishing The Physiological Needs Of Relaxation And Sleep Lecturer of Undergraduate. *Keperawatan*, 9.
- Muttaqin, A. dan Sari, K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medi.