

SKRIPSI

**PENGARUH PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP INTENSITAS
RASA HAUS PADA PASIEN HEMODIALIS DI RUMAH SAKIT
REKSODIWIRYO PADANG**



DELVAN TRIMAYOLANDA

NIM 213310720

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

PENGARUH PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP INTENSITAS RASA HAUS PADA PASIEN HEMODIALIS DI RUMAH SAKIT REKSODIWIRYO PADANG

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes
Padang Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



DELVAN TRIMAYOLANDA

NIM 213310720

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa
Hanyut Pada Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit
Reksodiwiryo Padang

Disusun oleh

Nama : Delvan Trinsyolanda
NIM : 213310720

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
28 Mei 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



Efitra S.Kp. M.Kes
NIP. 19640127 198703 2 002

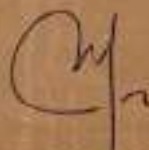
Pembimbing Pendamping



Ns. Indri Ramadani M.Kep
NIP. 19880423 202203 2 002

Padang, 28 Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana terapan keperawatan



Ns. Naya Yanti S.Kep. M.Kep. Sp.Kep. M.B
NIP. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang"

Dissusun Oleh

Delvan Trimayolanda
NIM. 213310720

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji:

Pada tanggal : 11 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Yudistira Afenonni, S.Kep, M.Kep
NIP. 19890121 201801 1 001

()

Anggota,
Ns. Verra Widhi Aanti, M.Kep
NIP. 19910225 201902 2 001

()

Anggota,
Efira, S.kp, M.Kes
NIP. 19640127 198703 2 002

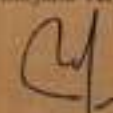
()

Anggota,
Indri Ramadani, M.Kep
NIP. 19880423 202203 2 002

()

Padang, 11 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Delvan Trimayolanda
NIM : 213310720
Tanggal Lahir : 10 Mei 2003
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa
Nama Pembimbing Utama : Efitra, S.Kp, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Indri Ramadini, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang**. Apabila ada suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Padang, 28 Mei 2025
Mahasiswa



Delvan Trimayolanda
NIM. 213310720

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN NERS

Skripsi, Mei 2025
Delvan Trimayolanda

Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang

Isi : xii + 57 Halaman + 3 Tabel + 4 Gambar + 14 Lampiran

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus meningkat. Menurut WHO (2024), lebih dari 674 juta orang di dunia menderita CKD. Di Indonesia, prevalensi CKD meningkat dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). Pasien yang menjalani hemodialisis sering kali mengalami rasa haus berlebihan akibat pembatasan cairan, yang dapat menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup. Permen karet *xylitol* diketahui mampu merangsang produksi saliva dan berpotensi mengurangi rasa haus. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang.

Desain penelitian yaitu quasi experiment dengan rancangan *one group pre-test post-test design without control*. Populasi adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang. Besar sampel 36 pasien dengan *simple random sampling*, Pengukuran intensitas rasa haus dilakukan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Analisis bivariat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor intensitas rasa haus sebelum intervensi sebesar 7,11 dan menurun menjadi 4,64 setelah intervensi, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan ukuran efek besar (*Cohen's*, $r = 0,90$), yang menandakan bahwa intervensi memiliki pengaruh kuat dalam menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisis.

Permen karet *xylitol* terbukti berpengaruh dalam menurunkan intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis. Intervensi ini dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif bagi perawat di unit hemodialisa untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama terapi.

Kata Kunci : *xylitol*, intensitas, haus, hemodialisis, CKD.
Daftar Pustaka : 35 (2018-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING PROGRAM**

Thesis, May 2025
Delvan Trimayolanda

**The Effect of Xylitol Gum on Thirst Intensity in Hemodialysis Patients at
Reksodiwiry Hospital Padang**

Contents: xii + 57 Pages + 3 Tables + 4 Figures + 14 Attachments

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is an increasing global health problem. According to WHO (2024), more than 674 million people in the world suffer from CKD. In Indonesia, the prevalence of CKD increased from 0.2% (2013) to 0.38% (2018). Patients undergoing hemodialysis often experience excessive thirst due to fluid restriction, which can reduce comfort and quality of life. Xylitol gum is known to stimulate saliva production and potentially reduce thirst. The purpose of the study was to determine the effect of giving xylitol gum on the intensity of thirst in hemodialysis patients at Reksodiwiry Padang Hospital.

The research design is a quasi experiment with a one group pre-test post-test design without control. The population was CKD patients undergoing hemodialysis at Reksodiwiry Padang Hospital. The sample size was 36 patients with simple random sampling, Measurement of thirst intensity was carried out using the Numerical Rating Scale (NRS). Bivariate analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results showed that the average score of thirst intensity before the intervention was 7.11 and decreased to 4.64 after the intervention, the Wilcoxon Signed Rank Test results showed a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), with a large effect size (Cohen's, $r = 0.90$), which indicates that the intervention has a strong influence in reducing thirst in hemodialysis patients.

Xylitol gum was shown to be effective in reducing thirst intensity in hemodialysis patients. This intervention can be an effective non-pharmacological alternative for nurses in hemodialysis units to improve patient comfort during therapy.

Kata Kunci : xylitol, intensity, thirst, hemodialysis, CKD.
Bibliography : 35 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penelitian skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Efitra, S.kp, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Indri Ramadini, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Letkol Ckm (K) dr. Hasnita, M.K.M selaku Kepala Rumah Sakit TK. III Reksodiwiryono Padang yang telah memberikan izin dan dukungan dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang, sebagai tempat penelitian dalam skripsi ini.
2. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Ketua program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Yudistira Afconneri S.Kep Sp. Jiwa selaku penguji utama, dan ibu Ns. Verra Widhi Astuti. M.Kep selaku penguji pendamping pada saat seminar proposal dan seminar hasil.
6. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku dosen pembimbing akademik.
7. Bapak dan Ibu Dosen dan seluruh staf Jurusan keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.
8. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dan dukungan material serta moral.
9. Teman-teman yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat dipertahankan didepan dewan penguji.

Padang, 10 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Intensitas Rasa Haus Pasien CKD Dengan Hemodialisa	9
B. Permen Karet <i>Xylitol</i>	23
C. Kerangka Teori.....	27
D. Kerangka Konsep	28
E. Hipotesis.....	28
F. Definisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat.....	30
C. Populasi dan Sampel	31
D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	34
E. Instrumen Penelitian	35
F. Pengolahan Data	36
G. Analisis Data	36
H. Prosedur Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan.....	42
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional	29
Tabel 4. 1 Rerata Intensitas Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Pemberian Permen Karet Xylitol Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang Tahun 2025	39
Tabel 4. 2 Perbedaan Rerata Intensitas Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Pemberian Permen Karet Xylitol Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang Tahun 2025	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambaran Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis...	27
Gambar 2. 2 Pengaruh Permen Karet <i>Xylitol</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis.....	28
Gambar 3. 1 Rumus <i>Quasi Experiment One Group Pre test-Post test Design</i>	30
Gambar 3. 2 <i>Numerical Rating Scale for assessment of thirst intensity</i>	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Institusi Kemenkes
Poltekkes Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Rumah Sakit
Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes
Padang
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Reksodiwiryo
Padang
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian Dari Rumah Sakit Reksodiwiryo
Padang
- Lampiran 12 : Output SPSS
- Lampiran 13 : Tabel Master
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan jenis penyakit kronis yang tidak bisa menular dari satu individu ke individu lainnya. Kematian akibat PTM diprediksi akan terus meningkat di berbagai belahan dunia, dengan peningkatan terbesar terjadi di Negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah dan rendah. PTM juga merupakan jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan melalui kontak langsung, dan menyebabkan kematian serta merenggut nyawa sekitar 5 juta orang setiap tahunnya ¹. Penyakit yang tidak menular seperti CKD (*Chronic Kidney Disease*) menjadi faktor utama dalam angka kematian di negara-negara maju maupun berkembang, dan angkanya terus meningkat setiap tahun ².

CKD merupakan kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan, sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Gangguan fungsi ini dapat menyebabkan pasien mengalami retensi cairan sehingga perlu membatasi asupan cairan ³. Seseorang dianggap mengalami CKD ketika ginjalnya mengalami kerusakan dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) menurun di bawah 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan. Penurunan fungsi ginjal dapat mengakibatkan produksi hormon eritropoietin menurun, yang bertugas untuk menghasilkan sel darah, sehingga dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin ⁴.

Penyakit CKD merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut laporan resmi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 674 juta orang di seluruh dunia hidup dengan CKD, dan penyakit ini diperkirakan akan menjadi penyebab kematian kelima terbesar secara global pada tahun 2050 jika tidak ada intervensi yang memadai. Salah satu terapi utama bagi pasien CKD tahap akhir (end-stage kidney disease/ESKD) adalah hemodialisis. Namun, akses terhadap terapi ini sangat tidak merata, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah,

di mana keterbatasan sumber daya menyebabkan banyak pasien tidak menerima perawatan yang memadai. Kondisi ini menimbulkan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan global, khususnya dalam menjamin akses yang adil dan berkelanjutan terhadap terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis ⁵.

Masalah CKD terus meningkat di berbagai negara termasuk Indonesia. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit CKD di tingkat nasional adalah 0,2%, berdasarkan diagnosis dokter. Angka ini menunjukkan peningkatan menjadi 0,38% pada tahun 2018, seperti yang tercatat dalam Riskesdas 2018. Proporsi pasien CKD yang menjalani hemodialisis juga meningkat, dari sekitar 10% pada 2013 menjadi 19,33% pada 2018 ⁶.

Di Sumatera, prevalensi CKD di Sumatera Barat meningkat dari 0,26% pada 2013 menjadi 0,40% pada 2018. Begitu pula dengan proporsi pasien CKD yang menjalani hemodialisis, yang meningkat signifikan dari 11% pada 2013 menjadi 15% pada 2018. Peningkatan ini menyoroti kebutuhan akan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, terutama terkait pencegahan dan pengobatan CKD, serta pengelolaan fasilitas hemodialisis ⁷.

Pasien yang mengalami CKD akan mulai merasakan gejala seperti pembengkakan pada kaki dan kesulitan bernapas akibat penumpukan cairan dalam tubuh, setelah fungsi ginjal mereka menurun di bawah 25%. CKD memiliki lima tahapan berdasarkan tingkat kerusakan fungsi ginjal, dimana tahap 5 atau yang dikenal sebagai *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan tahap terakhir dan paling parah ⁸. Dengan insiden yang semakin meningkat, pasien dengan ESRD atau penyakit ginjal stadium akhir membutuhkan pengobatan untuk menggantikan fungsi ginjal yang menurun. Saat ini, hemodialisis menjadi pilihan terapi pengganti ginjal yang paling umum dipilih ⁹.

Proses hemodialisis merupakan suatu metode pengobatan untuk menggantikan fungsi ginjal dengan cara mengalirkan darah ke dalam sebuah tabung buatan yang disebut dialiser. Proses ini bertujuan untuk menghilangkan sisa metabolisme protein dan mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit antara

darah dan cairan dialisis melalui membran semipermeabel⁸. Untuk mencapai tingkat kecukupan yang diinginkan, hemodialisis sebaiknya dilakukan selama 10-12 jam setiap minggunya. Biasanya, pasien menjalani prosedur ini sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi terapi antara 3-5 jam. Pasien yang tidak sedang menjalani hemodialisis, akan menghadapi masalah akumulasi cairan dalam tubuh. Oleh karena itu, pasien dengan ESRD perlu membatasi konsumsi cairan sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan untuk mencegah hal tersebut terjadi¹⁰.

Pasien yang menjalani prosedur hemodialisis seringkali menghadapi berbagai masalah, seperti demam yang dialami oleh 50-60% pasien, sesak napas yang dirasakan oleh 20-30% pasien, emboli paru yang terjadi pada 13% pasien dan menyebabkan ketidaknyamanan di dada, penyakit jantung iskemik yang dialami oleh 50% pasien, hipotensi intradialitik yang terjadi pada 10-50% pasien, hipertensi yang dialami oleh 85% pasien, pruritus yang dirasakan oleh 20-75% pasien, serta rasa haus berlebihan yang dialami oleh 95% pasien¹¹.

Pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami gangguan kenyamanan akibat rasa haus yang berlebihan. Pembatasan asupan cairan selama terapi, meskipun penting untuk mengontrol kelebihan cairan, menyebabkan kondisi mulut kering dan munculnya sensasi haus yang intens. Rasa haus ini tidak hanya mengganggu keseimbangan fisiologis yang berperan dalam mengatur elektrolit dan volume cairan tubuh tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien, karena keinginan untuk minum yang berlebihan dapat mengakibatkan stres fisik dan psikologis. Oleh karena itu, manajemen rasa haus, menjadi sangat penting untuk membantu menyeimbangkan kebutuhan cairan dan menjaga kenyamanan pasien selama menjalani hemodialisa¹².

Kebutuhan akan penanganan yang efektif terhadap perasaan haus yang sering dirasakan oleh pasien hemodialisis merupakan hal yang umum, namun memerlukan pendekatan yang didasari oleh pengetahuan ilmiah. Untuk lebih memahami hal ini, peneliti telah meneliti berbagai studi sebelumnya yang menitikberatkan pada rasa haus sebagai faktor yang berdiri sendiri. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mustika dkk. 2023¹⁰, di ruang dialisis RSUD Dr.

Adjidarmo, mengevaluasi efektivitas dari penggunaan terapi berkumur dengan air matang dan permen karet tanpa gula dalam mengurangi rasa haus pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisis. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Saputra dkk. 2024¹³, di RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang yang menyoroti manfaat dari intervensi mengunyah permen karet sebagai salah satu cara untuk mengatasi rasa haus pada pasien dengan CKD tahap lanjut. Hasil menunjukkan dengan dilakukannya intervensi mengunyah permen karet, tingkat haus pasien menurun dari skala 7 menjadi skala 3 selama 3 hari pemberian intervensi.

Penggunaan permen karet *xylitol* telah terbukti lebih efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisis daripada mengulum es. Penelitian Rahmah dkk, pada tahun 2024 di RSUD Sumedang menunjukkan bahwa mengunyah permen karet *xylitol* dapat meningkatkan produksi saliva, yang dapat secara signifikan mengurangi rasa haus. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien yang mengunyah permen karet *xylitol* mengalami penurunan tingkat rasa haus dari 6 menjadi 3 setelah lima minggu intervensi, serta penurunan berat badan interdialitik dari kategori berat menjadi ringan¹⁴. Hal ini menunjukkan bahwa permen karet *xylitol* tidak hanya membantu mengatasi rasa haus, tetapi juga membantu dalam manajemen cairan pada pasien hemodialisis.

Menurut penelitian lain oleh Prasetyo dkk, 2022 dan Dewanti, 2023, mengulum es juga dapat membantu mengurangi rasa haus, efeknya cenderung lebih sementara. Penelitian ini menunjukkan bahwa mengulum es dapat memberikan sensasi dingin yang menyegarkan, tetapi tidak seefektif permen karet dalam jangka panjang. Pasien yang menggunakan metode ini melaporkan penurunan rasa haus, namun efeknya tidak bertahan lama dan sering memerlukan intervensi berulang^{15,16}. Oleh karena itu, penggunaan permen karet *xylitol* sebagai intervensi non-farmakologis lebih disarankan untuk manajemen rasa haus pada pasien hemodialisis.

Keunggulan utama *xylitol* adalah ketidakmampuannya untuk difermentasi oleh bakteri, yang menjadikannya pemanis ramah gigi. Selain memberikan rasa

manis, *xylitol* juga membantu meningkatkan produksi saliva, yang berfungsi membersihkan sisa makanan dan plak, serta mendukung remineralisasi email gigi melalui stabilisasi kadar kalsium dan fosfat dalam saliva. Dalam konteks pasien hemodialisis, rasa haus yang berlebihan sering kali menjadi masalah utama. Peningkatan produksi saliva yang dihasilkan oleh penggunaan permen karet *xylitol* dapat menjadi salah satu solusi potensial untuk mengurangi rasa haus ini. *Xylitol* membantu merangsang produksi air liur, yang tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan gigi tetapi juga membantu mengurangi sensasi mulut kering, salah satu penyebab utama rasa haus pada pasien hemodialisis^{17,18}.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hemodialisis, termasuk dalam menangani masalah rasa haus yang sering dialami pasien akibat pembatasan cairan. Sebagai pemberi layanan kesehatan terdepan, perawat bertugas untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, memberikan edukasi terkait manajemen rasa haus, dan menerapkan intervensi yang efektif dan berbasis bukti. Dalam konteks penelitian ini, perawat berperan sebagai fasilitator intervensi pemberian permen karet *xylitol*, dengan memastikan implementasi yang sesuai standar, memantau respons pasien terhadap intervensi, dan mengevaluasi efektivitasnya melalui pengukuran subjektif, seperti *Numerical Rating Scale* (NRS). Selain itu, perawat juga bertindak sebagai pendukung psikososial, memberikan dorongan emosional, dan membantu pasien mengelola tantangan yang dihadapi selama terapi hemodialisis. Dengan peran tersebut, perawat berkontribusi tidak hanya pada pengelolaan rasa haus tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Rumah Sakit TK. III Reksodiwiryono Padang merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki unit hemodialisis Di Kota Padang. Unit hemodialisis ini berdiri pada tahun 2012 yang sekarang memiliki 18 mesin dialisis, 16 mesin untuk pasien terjadwal dan 2 mesin untuk tindakan *emergency*. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada 3 bulan terakhir, pada bulan September berjumlah 80 pasien, pada bulan Oktober berjumlah 83 pasien dan pada bulan November berjumlah 89 pasien. Angka pasien yang menjalani hemodialisa di

Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang terus mengalami peningkatan setiap bulan. Peningkatan jumlah pasien ini menunjukkan perlunya perhatian khusus, baik dalam hal edukasi pasien mengenai pengelolaan cairan dan elektrolit maupun peningkatan fasilitas pendukung di rumah sakit untuk menghadapi tantangan yang semakin kompleks.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2024 melalui wawancara dengan 10 responden mengenai intensitas rasa haus ketika sedang menjalani hemodialisis, seluruh pasien melaporkan keluhan rasa haus yang berlebihan selama prosedur hemodialisis. Masalah ini menjadi tantangan utama bagi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang. Para pasien mengaku kesulitan dalam mengontrol rasa haus, yang menyebabkan asupan cairan mereka sering melebihi anjuran medis. Ketidakpatuhan dalam mengontrol asupan cairan ini berisiko tinggi menyebabkan kelebihan cairan tubuh, Fenomena ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan edukasi yang lebih intensif terhadap pasien untuk membantu mereka mengatasi rasa haus dan mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran dokter.

Berdasarkan beberapa fenomena tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang “Pengaruh Permen Karet *Xylitol* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah penelitian adalah apakah terdapat pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui rata-rata intensitas rasa haus pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah mendapatkan permen karet *xylitol*.
- b. Mengetahui perbedaan rata-rata nilai intensitas rasa haus pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisis sebelum dan setelah mendapatkan permen karet *xylitol*.
- c. Mengetahui pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas haus pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisis.

D. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis di Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang. Variabel independen dalam penelitian adalah permen karet *xylitol* dan variabel dependen penelitian adalah intensitas rasa haus pada pasien hemodialis. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *One Grup Pre-Test Post-Test design without control*, Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, Hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Hasil statistik menunjukam, skor Pre-Intervensi: $p = 0,001$, dan skor Post-Intervensi: $p = 0,001$, Karena nilai signifikansi (p) dari kedua variabel lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, uji statistik non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, jika

terdapat perbedaan, langkah selanjutnya adalah menghitung besar pengaruh (*effect size*) untuk mengetahui pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis di Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memperkaya referensi di Kemenkes Poltekkes Padang, khususnya terkait mengetahui pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti, khususnya mengenai pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis.

3. Bagi Perawat Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat tentang pengaruh permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis, semoga intervensi ini dapat dijadikan salah satu alternatif dalam mengatasi rasa haus pada pasien hemodialis.

4. Peneliti lainnya

Penelitian diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti lain yang akan meneliti efektivitas permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Intensitas Rasa Haus Pasien CKD Dengan Hemodialisa

1. Definisi CKD

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan. Definisi ini mencakup kerusakan ginjal yang berlangsung selama minimal tiga bulan, yang dapat diidentifikasi melalui berbagai indikator, baik dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) ¹⁹.

Dalam konteks ini, CKD juga dapat diartikan sebagai adanya kerusakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Indikator yang digunakan untuk menilai kondisi ini meliputi albuminuria, kelainan pada sedimen urin, perubahan dalam pencitraan ginjal, serta gangguan pada elektrolit serum atau keseimbangan asam-basa. Selain itu, LFG yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² juga menjadi salah satu parameter penting dalam diagnosis CKD ²⁰.

Lebih lanjut, CKD didefinisikan sebagai adanya kelainan pada struktur atau fungsi ginjal yang bertahan lebih dari tiga bulan. Kriteria yang digunakan untuk menilai CKD mencakup beberapa aspek, seperti LFG yang kurang dari 60 mL/menit/1,73 m², adanya albuminuria (misalnya, albumin urin 30 mg per 24 jam atau rasio albumin-kreatinin urin 30 mg/g), serta kelainan pada sedimen urin, histologi, atau pencitraan yang menunjukkan kerusakan ginjal. Selain itu, gangguan pada tubulus ginjal dan riwayat transplantasi ginjal juga termasuk dalam kriteria diagnosis CKD ²¹.

Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif mengenai CKD sangat penting untuk diagnosis dan penanganan yang tepat, mengingat dampak signifikan yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini terhadap kesehatan secara keseluruhan. Penanganan dini dan pemantauan yang

berkelanjutan dapat membantu memperlambat progres penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Klasifikasi CKD

Klasifikasi CKD umumnya dibagi menjadi lima stadium berdasarkan tingkat penurunan fungsi ginjal yang diukur melalui *Glomerular Filtration Rate* (GFR). Berikut adalah klasifikasi CKD ¹⁹:

- a. Stadium 1: $\text{GFR} \geq 90 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ dengan adanya tanda kerusakan ginjal (misalnya, proteinuria).
- b. Stadium 2: $\text{GFR } 60\text{-}89 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ dengan adanya tanda kerusakan ginjal.
- c. Stadium 3: $\text{GFR } 30\text{-}59 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$, yang dibagi menjadi:
 - 1) 3a: $\text{GFR } 45\text{-}59 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$
 - 2) 3b: $\text{GFR } 30\text{-}44 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$
- d. Stadium 4: $\text{GFR } 15\text{-}29 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$, yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang lebih serius.
- e. Stadium 5: $\text{GFR} < 15 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ atau pasien yang memerlukan dialisis, yang dikenal sebagai gagal ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*, ESRD) .

Klasifikasi ini membantu dalam penentuan pengelolaan dan intervensi yang tepat untuk pasien dengan CKD.

3. Etiologi CKD

Etiologi CKD dapat bervariasi, tetapi beberapa penyebab utama yang sering ditemukan meliputi ¹⁹:

- 1) Diabetes Melitus: Merupakan salah satu penyebab paling umum CKD. Peningkatan kadar glukosa darah dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, mengganggu fungsi ginjal.
- 2) Hipertensi: Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ginjal, yang berkontribusi pada penurunan fungsi ginjal seiring waktu.

- 3) Penyakit Ginjal Glomerular: Kondisi seperti glomerulonefritis dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada glomeruli, yang merupakan unit penyaring di ginjal.
- 4) Penyakit Vaskular: Penyakit yang mempengaruhi pembuluh darah, seperti aterosklerosis, dapat mengurangi aliran darah ke ginjal dan menyebabkan kerusakan.
- 5) Obstruksi Saluran Kemih: Kondisi seperti batu ginjal atau pembesaran prostat dapat menghalangi aliran urin, yang dapat merusak ginjal.
- 6) Penyakit Autoimun: Beberapa penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik, dapat mempengaruhi ginjal dan menyebabkan CKD.
- 7) Infeksi Kronis: Infeksi ginjal yang berulang atau infeksi saluran kemih dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang progresif.
- 8) Penyakit Metabolik: Kondisi seperti asam urat tinggi (gout) dan penyakit metabolik lainnya dapat berkontribusi pada kerusakan ginjal.
- 9) Penggunaan Obat-obatan Tertentu: Beberapa obat, terutama yang bersifat nefrotoksik, dapat merusak ginjal jika digunakan dalam jangka panjang atau dalam dosis tinggi.
- 10) Faktor Genetik: Beberapa individu mungkin memiliki predisposisi genetik terhadap penyakit ginjal, yang dapat meningkatkan risiko CKD.

Penting untuk mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko ini untuk mencegah atau memperlambat perkembangan CKD .

4. Patofisiologi CKD

Patofisiologi CKD melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi di ginjal serta sistem tubuh lainnya akibat penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan. Berikut adalah penjelasan mengenai patofisiologi CKD ¹⁹:

- 1) Kerusakan Nefron: CKD dimulai dengan kerusakan pada nefron, yang merupakan unit fungsional ginjal. Kerusakan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti diabetes, hipertensi, dan infeksi. Ketika nefron mengalami kerusakan, kemampuan ginjal untuk menyaring limbah dan kelebihan cairan menjadi berkurang.
- 2) Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG): LFG adalah ukuran seberapa efektif ginjal dalam menyaring darah. Pada CKD, LFG mengalami penurunan, yang mengakibatkan akumulasi produk limbah dalam darah, seperti urea dan kreatinin, yang dapat menyebabkan kondisi uremia.
- 3) Homeostasis Cairan dan Elektrolit: Ginjal memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Dengan menurunnya fungsi ginjal, terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, yang dapat menyebabkan edema, hipertensi, dan gangguan elektrolit seperti *hiperkalemia* (kadar kalium yang tinggi).
- 4) Perubahan Hormon: CKD mempengaruhi produksi hormon yang dihasilkan oleh ginjal, seperti eritropoietin, yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Penurunan produksi eritropoietin dapat menyebabkan anemia, yang sering dialami oleh pasien dengan CKD.
- 5) Aktivasi Sistem *Renin Angiotensin Aldosteron* (RAAS): Penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengaktifkan sistem RAAS, yang menyebabkan retensi natrium dan air, meningkatkan tekanan darah, dan memperburuk beban kerja ginjal.
- 6) Akumulasi Toksin: Dengan menurunnya fungsi ginjal, produk akhir metabolisme, seperti urea dan kreatinin, terakumulasi dalam darah, yang menyebabkan gejala uremia, termasuk mual, muntah, kelelahan, dan gangguan neurologis.
- 7) Perubahan Metabolik: CKD dapat menyebabkan gangguan dalam metabolisme mineral dan tulang, yang dikenal sebagai penyakit tulang metabolik. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan ginjal

untuk mengatur kadar kalsium dan fosfor, yang dapat menyebabkan osteodistrofi ginjal.

- 8) Inflamasi dan Stres Oksidatif: CKD sering disertai dengan peningkatan inflamasi sistemik dan stres oksidatif, yang dapat memperburuk kerusakan ginjal dan berkontribusi pada perkembangan komplikasi kardiovaskular.

Secara keseluruhan, CKD adalah kondisi yang kompleks, melibatkan interaksi berbagai mekanisme patofisiologis yang dapat mempengaruhi banyak sistem tubuh dan menyebabkan berbagai komplikasi.

5. Manifestasi Klinis CKD

Manifestasi klinis CKD dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan fungsi ginjal yang tersisa. Berikut adalah beberapa gejala dan tanda yang umum ditemukan pada pasien dengan CKD ¹⁹:

1) Gejala Umum

Kelelahan dan Kelemahan terjadi akibat akumulasi limbah dalam darah dapat menyebabkan kelelahan yang signifikan. Dan anemia akibat penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal dapat menyebabkan anemia, yang ditandai dengan kelelahan dan pucat.

2) Gangguan Elektrolit

Hiperkalemia, karena kadar kalium yang tinggi dapat menyebabkan aritmia jantung, dan hiponatremia karena kadar natrium yang rendah dapat menyebabkan kebingungan dan kejang.

3) Gangguan Metabolisme Asam-Basa

Asidosis Metabolik yaitu penumpukan asam dalam tubuh dapat menyebabkan kelelahan, napas cepat, dan kebingungan.

4) Gejala Saluran Pencernaan

Mual dan muntah akibat akumulasi limbah dapat menyebabkan mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Serta gatal-gatal (Pruritus)

akibat penumpukan produk limbah dapat menyebabkan rasa gatal yang signifikan.

5) Perubahan pada Urin

Albuminuria karna adanya protein dalam urin, yang merupakan tanda kerusakan ginjal dan terjadinya perubahan volume urin, pasien mungkin mengalami poliuria (produksi urin berlebihan) atau oliguria (produksi urin yang sangat sedikit).

6) Hipertensi

Tekanan darah tinggi sering terjadi pada pasien dengan CKD, baik sebagai penyebab maupun akibat dari kerusakan ginjal.

7) Edema

Penumpukan cairan dapat menyebabkan pembengkakan, terutama di kaki dan pergelangan kaki.

8) Gejala Neurologis

Kebingungan dan Gangguan Kognitif karna akumulasi racun dalam darah dapat mempengaruhi fungsi otak dan neuropati perifer akibat kerusakan saraf yang dapat menyebabkan kesemutan atau nyeri di ekstremitas.

9) Gejala Kulit:

Pucat: Akibat anemia serta gatal akibat penumpukan produk limbah.

10) Komplikasi Lain:

Penyakit jantung, CKD dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.

Manifestasi klinis ini dapat muncul secara bertahap seiring dengan progresi penyakit, dan penting untuk melakukan pemantauan serta pengelolaan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

6. Pemeriksaan Penunjang

Berikut pemeriksaan diagnostik yang dibutuhkan untuk mendiagnosis sejauh mana kerusakan yang dialami oleh klien dengan CKD ¹⁹:

a. Pemeriksaan Urin

Hal yang perlu diperhatikan dari hasil pemeriksaan urin, antara lain:

- 1) Volume urin, jumlah urin kurang dari 400 ml per24 jam (oliguria), bahkan terjadi anuria.
- 2) Warna urin yang secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat/urat. Jika berwarna kecoklatan menunjukkan adanya darah, hemoglobin, mioglobin, dan forfirin.
- 3) Berat jenis urin $< 1,015$ (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat), osmolalitas urin < 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, dan rasio urine/serum sering
- 4) Clearance Creatinin yang menunjukkan hasil penurunan dari nilai normal.
- 5) Natrium terdeteksi > 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 6) Protein, terdeteksi derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fragmen juga ada.

b. Pemeriksaan Darah

Hal yang dianalisis dari pemeriksaan darah, antara lain:

- 1) *Blood Urea Nitrogen* (BUN) untuk pemeriksaan urea yang merupakan produksi akhir dari metabolisme protein. Peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan pre renal, atau gagal ginjal.
- 2) Creatinin, produksi katabolisme otot dari pemecahan creatinin otot dan creatinin fosfat. Bila $> 50\%$ nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat. Kreatinin merupakan indikator penyakit

ginjal yang lebih spesifik dari BUN dalam mengevaluasi fungsi glomerulus.

- 3) Elektrolit, yang menganalisis nilai natrium, kalium, kalsium, dan fosfo.
- 4) Hematologi yang menganalisis nilai hematokrit, eritrosit, trombosit, dan leukosit.
- 5) Protein, untuk melihat adanya penurunan protein darah dan komponennya.
- 6) Analisis gas darah, dilakukan untuk mengkaji gangguan keseimbangan asam-basa.

c. Tes Pencitraan (*Imaging Test*)

Pemeriksaan yang dapat dilakukan, antara lain: renogram, ultrasonografi abdomen menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas, intravenous pyelography, retrograde pyelography menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan uretra, renal arteriography mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, computed tomography, magnetic resonance imaging, dan biopsi ginjal menentukan sel jaringan untuk diagnosis secara histologi, jaringan dapat diambil dengan prosedur secara endoskopi.

7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Seluruh faktor yang berperan pada CKD dan faktor yang dapat dipulihkan, diidentifikasi dan ditangani. Penatalaksanaan CKD diantaranya: ¹⁹

a. Pencegahan Primordial

Faktor predisposisi terhadap CKD dapat dicegah dan tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup, dan faktor risiko lainnya. menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa minum 8 gelas sehari untuk menjaga kesehatan ginjal merupakan hal penting, berolahraga teratur, konsumsi

makanan yang berlemak dan garam yang berlebihan merupakan kebiasaan kurang baik.

b. Pencegahan Primer

1. Menurunkan tekanan darah sampai normal untuk mencegah risiko penurunan fungsi ginjal
2. Pengendalian gula darah, lemak darah, dan anemia
3. Penghentian merokok
4. Pengendalian berat badan.
5. Banyak minum air putih agar urine tidak pekat dan mampu menampung/melarutkan semua garam agar tidak terjadi pembentukan batu.
6. Konsumsi sedikit garam

c. Pencegahan Sekunder

1. Pengobatan Konservatif
 - a) Segera memperbaiki (terapi) penyakit primer
 - b) Pengaturan diet protein, kalium, natrium, dan cairan
2. Pengobatan Pengganti
 - a) Hemodialisis
 - b) Dialisa peritoneal
 - c) Transplantasi Ginjal

d. Pencegahan Tersier

1. Mengurangi stres
2. Meningkatkan aktivitas
3. Meningkatkan kepatuhan terhadap program terapeutik
4. Mematuhi program diet

8. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis (HD) merupakan suatu prosedur medis yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal yang terganggu pada pasien dengan CKD. Proses ini melibatkan perubahan komposisi zat terlarut dalam darah dengan menggunakan cairan dialisis yang mengalir melalui membran semi-permeabel. Prinsip dasar dari hemodialisis adalah

pemisahan, penyaringan, atau pemurnian darah, untuk mengeluarkan limbah metabolik dan mengoreksi ketidakseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh. Seiring berjalannya waktu, meskipun pasien dapat beradaptasi dengan pengobatan ini, mereka juga semakin berisiko mengalami komplikasi yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ²².

Dalam definisi lain, hemodialisis juga digambarkan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan teknik dialisis untuk mengeliminasi sisa metabolisme tubuh, seperti produk sampingan protein, dan membantu menormalkan keseimbangan cairan serta elektrolit darah dengan memanfaatkan membran semi-permeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Prosedur ini dilakukan secara teratur untuk memastikan tubuh tetap dapat menjalankan fungsi vital yang biasanya dilakukan oleh ginjal yang sehat ²³.

Hemodialisis adalah prosedur rutin bagi pasien CKD, yang dilakukan untuk mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan dari darah. Biasanya, hemodialisis dilakukan dua kali seminggu, dengan durasi sekitar lima jam setiap sesi. Meskipun efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien, prosedur ini menuntut kepatuhan tinggi dan pengelolaan yang hati-hati untuk meminimalkan komplikasi jangka panjang ²⁴.

9. Proses Dan Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis adalah prosedur terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk menggantikan fungsi utama ginjal dalam menyaring darah, mengeluarkan produk limbah metabolisme, dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh. Proses hemodialisis melibatkan beberapa tahapan, termasuk penyediaan akses vaskular melalui fistula arteriovenosa atau kateter, penyaringan darah menggunakan dialyzer (filter semipermeabel), serta pengembalian darah yang telah dibersihkan ke tubuh pasien. Prosedur ini biasanya dilakukan 1-3 kali

dalam seminggu dengan durasi sekitar 4,5-5 jam per sesi, tergantung pada kondisi pasien dan rekomendasi dokter ²⁴.

Dalam pelaksanaannya, membran semipermeabel pada dialyzer memainkan peran penting dalam memisahkan limbah metabolisme, seperti urea dan kreatinin, dari darah. Hemodialisis juga membantu memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sekaligus mengeluarkan zat-zat beracun yang menumpuk akibat gagal ginjal ²². Selain itu, teknik dialisis ini memungkinkan pertukaran zat antara darah dan dialisat, sehingga fungsi ginjal yang terganggu dapat digantikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, baik dalam kondisi akut maupun pada penyakit ginjal stadium akhir ²³.

Tujuan utama dari hemodialisis adalah untuk mengeluarkan limbah metabolisme, seperti urea dan kreatinin, mengontrol kelebihan cairan, menjaga keseimbangan elektrolit, serta mengurangi gejala klinis akibat akumulasi racun dalam tubuh, seperti uremia. Selain itu, prosedur ini bertujuan untuk memperpanjang usia pasien dengan CKD dan meningkatkan kualitas hidup mereka meskipun memiliki keterbatasan fungsi ginjal ²²⁻²⁴.

10. Dampak Hemodialis Terhadap Rasa Haus

Dampak hemodialisis terhadap rasa haus meliputi ²⁵:

- 1) Pembatasan Cairan: Selama hemodialisis, pasien sering kali harus menjalani pembatasan cairan untuk mencegah kelebihan cairan dalam tubuh. Pembatasan ini dapat menyebabkan mulut kering (*xerostomia*) dan meningkatkan rasa haus, karena kelenjar ludah menghasilkan lebih sedikit air liur.
- 2) Kelebihan Cairan dan Rasa Haus: Hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan produk sisa metabolisme dari tubuh. Namun, jika pasien tidak dapat mengatasi rasa hausnya dan mengonsumsi cairan secara berlebihan, hal ini dapat menyebabkan over hidrasi, yang berdampak negatif pada fungsi ginjal dan kesehatan secara keseluruhan.

- 3) Persepsi Haus yang Dipelajari: Rasa haus pada pasien hemodialisis juga dapat dipengaruhi oleh proses yang dipelajari atau dikondisikan, di mana sinyal seperti mulut kering atau tenggorokan dapat memicu keinginan untuk minum, meskipun kebutuhan cairan tubuh belum terpenuhi .
- 4) Stres Emosional: Pembatasan cairan yang ketat dapat menyebabkan stres dan depresi pada pasien, terutama ketika mereka berusaha untuk mematuhi aturan pembatasan cairan sambil menghadapi rasa haus yang terus-menerus , .
- 5) Kualitas Hidup: Rasa haus yang berlebihan dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dapat menurunkan kualitas hidup pasien, menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan emosional yang signifikan .

Dampak-dampak ini menunjukkan bahwa hemodialisis tidak hanya mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit, tetapi juga memiliki implikasi penting terhadap persepsi dan pengalaman rasa haus pasien.

11. Definisi Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisis

Rasa haus merupakan persepsi subjektif yang menimbulkan keinginan untuk minum, dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan psikologis yang kompleks. Dalam konteks pasien hemodialisis, rasa haus sering kali disertai mulut kering, yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap diet pembatasan cairan. Ketidakpatuhan ini berisiko menyebabkan over hidrasi. Rasa haus pada pasien hemodialisis dapat dijelaskan melalui empat dimensi, yaitu intensitas, distress haus, kualitas, dan waktu. Rasa haus terdiri dari dua komponen utama, yakni komponen respons dan evaluasi, yang melibatkan penilaian terhadap gejala seperti frekuensi, intensitas, durasi, serta tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan pasien ²⁶.

Sebagai mekanisme fisiologis, rasa haus adalah respons tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan, mendorong naluri dasar untuk minum, dan membantu mengatur konsentrasi natrium serta air dalam tubuh.

Mekanisme ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan dan pengeluaran cairan, serta berbagai faktor lain, seperti kadar natrium tinggi, penurunan kadar kalium, dan kondisi hipovolemia yang terjadi setelah dialisis ²⁷.

Secara fisiologis, rasa haus dipicu oleh peningkatan osmolalitas cairan ekstraseluler, yang menstimulasi respons hormonal. Ketidakseimbangan cairan ini memicu ginjal untuk menghasilkan renin, yang kemudian membentuk angiotensin II. Angiotensin II merangsang hipotalamus, sehingga menimbulkan rasa haus. Proses ini menunjukkan bahwa rasa haus berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, terutama pada pasien dengan gangguan kesehatan seperti CKD ²⁵.

12. Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa haus pada pasien hemodialisis

Rasa haus pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu faktor utama adalah pembatasan cairan yang diterapkan pada pasien. Diet rendah cairan ini sering menyebabkan mulut kering, meningkatkan rasa haus, dan bahkan ketidakpatuhan terhadap diet tersebut, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien ²⁶. Selain itu, kondisi fisik dan psikologis akibat hemodialisis, seperti stres emosional dan efek samping prosedur, turut memengaruhi persepsi pasien terhadap rasa haus. Dimensi rasa haus meliputi intensitas, distress haus, kualitas, dan waktu juga memainkan peran penting dalam bagaimana pasien mengalami dan mengelola rasa haus ²⁶.

Secara fisiologis, rasa haus muncul ketika osmolalitas cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan ini memicu respons hormonal, termasuk pelepasan renin yang menghasilkan angiotensin II, yang kemudian merangsang hipotalamus untuk memicu rasa haus. Selain itu, kelebihan natrium akibat penurunan fungsi ginjal dapat memperparah rasa haus, karena memengaruhi osmolaritas cairan tubuh dan

mengurangi laju filtrasi glomerulus ²⁵. Faktor lain, seperti kebiasaan individu, persepsi terhadap kebutuhan cairan, dan kondisi mulut kering (*xerostomia*), juga memengaruhi intensitas rasa haus yang dirasakan pasien ²⁵.

Faktor fisiologis lain yang penting termasuk penurunan volume darah dan peningkatan konsentrasi natrium atau osmolaritas cairan plasma, yang secara langsung merangsang mekanisme rasa haus. Kekurangan kalium (hipokalemia) dan pengaruh hormon angiotensin II juga berkontribusi pada munculnya rasa haus. Selain itu, faktor psikologis, seperti persepsi individu terhadap kebutuhan cairan dan respons emosional terhadap pembatasan cairan, turut memainkan peran penting dalam mekanisme kompleks yang mengatur rasa haus pada pasien hemodialisis ²⁷.

13. Dampak rasa haus terhadap kualitas hidup pasien

Rasa haus yang berlebihan pada pasien hemodialisis memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup mereka. Salah satu dampak utama adalah ketidakpatuhan terhadap diet pembatasan cairan. Rasa haus yang sulit dikendalikan sering kali mendorong pasien untuk mengonsumsi cairan melebihi batas yang dianjurkan, yang berpotensi menyebabkan over hidrasi. Kondisi ini dapat memperburuk fungsi ginjal, meningkatkan tekanan darah, menyebabkan edema, dan memengaruhi berat badan antar sesi dialisis ²⁶⁻²⁸. Selain itu, rasa haus yang berlebihan dapat memperburuk sensasi mulut kering (*xerostomia*), yang tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik tetapi juga memicu siklus rasa haus yang sulit dihentikan ²⁵.

Dampak psikologis dari rasa haus yang berlebihan juga signifikan, termasuk stres, depresi, dan distres emosional. Upaya membatasi cairan sering kali menjadi tantangan besar bagi pasien, terutama jika mereka juga menggunakan obat diuretik yang mengeringkan membran mukosa, sehingga meningkatkan rasa haus dan tekanan psikologis ²⁵. Hal ini

dapat memengaruhi kesejahteraan mental pasien secara keseluruhan, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka. Rasa haus yang terus-menerus juga dapat mengganggu pola hidup pasien, menciptakan ketidaknyamanan fisik yang signifikan, dan memperburuk kondisi kesehatan, seperti edema paru, sesak napas, dan gangguan kardiovaskular ²⁷.

Secara keseluruhan, dampak rasa haus yang tidak terkelola dengan baik menyoroti pentingnya manajemen rasa haus yang efektif untuk menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien hemodialisis ²⁵⁻²⁷.

B. Permen Karet *Xylitol*

1. Definisi dan komposisi *xylitol*

Permen karet *xylitol* adalah produk yang mengandung *xylitol*, sebuah pemanis alami yang memiliki manfaat kesehatan gigi. *Xylitol*, yang ditemukan dalam pohon *birch*, merupakan alkohol gula dengan sifat antibakteri yang efektif menghambat pertumbuhan bakteri seperti *Streptococcus mutans*, sehingga mencegah produksi asam penyebab kerusakan gigi ^{17,18,29}. Keunggulan utama *xylitol* adalah ketidakmampuannya untuk difermentasi oleh bakteri, yang menjadikannya pemanis ramah gigi. Selain memberikan rasa manis, *xylitol* juga membantu meningkatkan produksi saliva, yang berfungsi membersihkan sisa makanan dan plak, serta mendukung remineralisasi email gigi melalui stabilisasi kadar kalsium dan fosfat dalam saliva ^{17,18}.

Komposisi permen karet *xylitol* mencakup *xylitol* sebagai pemanis utama, bahan pengikat dan pengisi untuk menjaga tekstur, serta bahan tambahan seperti enzim, bikarbonat, dan kalsium phosphate yang mendukung remineralisasi gigi. Beberapa produk juga menggunakan pemanis tambahan dan perisa untuk meningkatkan rasa, serta bahan pengawet untuk memperpanjang umur simpan ^{17,18,29}. Dengan kandungan karbohidrat dan kalori yang lebih rendah dibandingkan gula

pasir, permen karet *xylitol* menjadi alternatif yang sehat untuk mencegah karies gigi ¹⁷.

Dalam konteks pasien hemodialisis, rasa haus yang berlebihan sering kali menjadi masalah utama. Peningkatan produksi saliva yang dihasilkan oleh penggunaan permen karet *xylitol* dapat menjadi salah satu solusi potensial untuk mengurangi rasa haus ini. *Xylitol* membantu merangsang produksi air liur, yang tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan gigi tetapi juga membantu mengurangi sensasi mulut kering, salah satu penyebab utama rasa haus pada pasien hemodialisis ²⁹.

Kombinasi manfaat kesehatan gigi dan potensinya dalam mengatasi rasa haus menjadikan permen karet *xylitol* media preventif yang dianjurkan, terutama bagi mereka yang membutuhkan pengelolaan cairan yang ketat.

2. Manfaat kesehatan *xylitol* dalam kesehatan mulut dan sistem pencernaan

Xylitol memberikan manfaat signifikan bagi kesehatan mulut dan sistem pencernaan. Dalam konteks kesehatan mulut, *xylitol* memiliki kemampuan menghambat pertumbuhan *Streptococcus mutans*, bakteri utama penyebab plak gigi, dengan cara mengubah metabolisme bakteri ini dan mengurangi daya lekatnya pada permukaan gigi. Hal ini membantu mencegah pembentukan plak dan karies gigi ^{17,18,29}. Selain itu, *xylitol* berkontribusi pada peningkatan pH saliva, yang menciptakan lingkungan mulut yang kurang asam dan lebih kondusif untuk remineralisasi enamel gigi. Dengan meningkatkan aliran saliva, *xylitol* juga membantu membersihkan sisa makanan, menetralkan asam, dan mendukung perbaikan enamel yang telah mengalami demineralisasi ^{17,29}. Efek anti-ariogenik *xylitol* semakin memperkuat perlingkungannya terhadap gigi dengan mengurangi kemampuan bakteri untuk berkembang biak ²⁹.

Dalam sistem pencernaan, *xylitol* memiliki sifat tidak dapat difermentasi oleh bakteri patogen, sehingga membantu menjaga

keseimbangan mikrobiota usus. Dengan fermentasi yang lebih lambat dibandingkan sukrosa, *xylitol* menghasilkan lebih sedikit asam, yang membantu menjaga stabilitas pH dalam saluran pencernaan. Hal ini dapat mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya, yang secara tidak langsung mendukung kesehatan usus ^{17,18}.

Secara keseluruhan, *xylitol* tidak hanya berfungsi sebagai pemanis alami yang aman tetapi juga memberikan manfaat kesehatan holistik yang mencakup perlindungan mulut dan dukungan terhadap sistem pencernaan.

3. Efek *xylitol* terhadap rasa haus

Xylitol, pemanis alami yang sering digunakan dalam permen karet, telah terbukti memiliki manfaat dalam mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis. Penelitian menunjukkan bahwa mengunyah permen karet *xylitol* dapat meningkatkan pH saliva dan menurunkan keluhan *xerostomia* (mulut kering) pada pasien tersebut ³⁰.

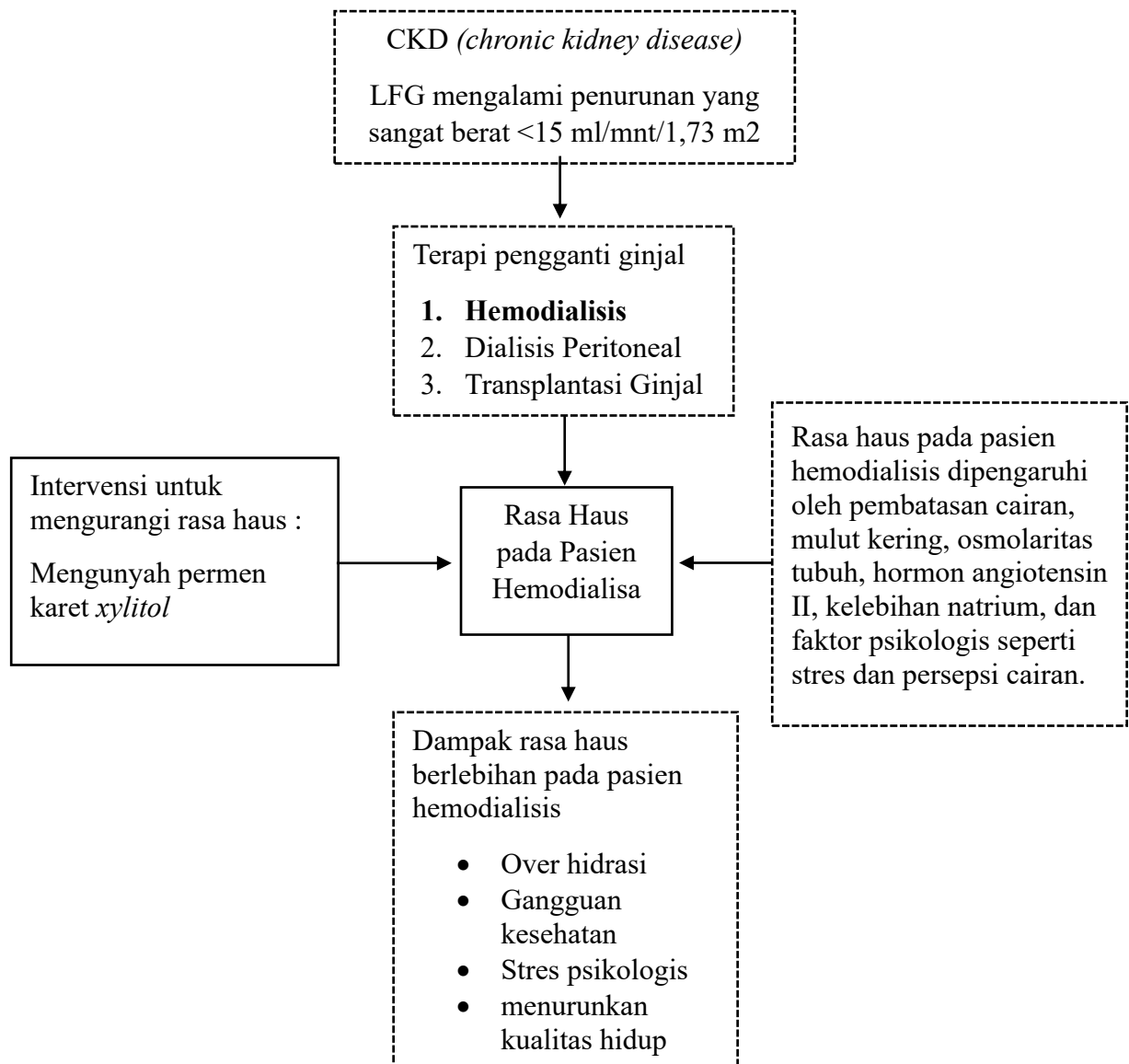
Selain itu, studi lain juga mengindikasikan bahwa pemberian permen karet *xylitol* efektif dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah pemberian permen karet *xylitol*, sebagian besar pasien melaporkan penurunan rasa haus dari kategori "haus sedang" menjadi "haus ringan" ³¹.

Dengan demikian, penggunaan permen karet *xylitol* dapat menjadi intervensi yang efektif untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, membantu mereka mematuhi pembatasan asupan cairan yang dianjurkan.

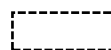
4. Penggunaan *Numerical Rating Scale* (NRS) Sebagai Alat Ukur Intensitas Rasa Haus

Penggunaan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai alat ukur intensitas rasa haus sebagai mana penelitian yang dilakukan oleh Putri, 2023 telah terbukti efektif dalam memberikan penilaian yang objektif dan terstandar terhadap tingkat rasa haus pada pasien, Dalam skala ini, pasien diminta menilai rasa haus mereka pada rentang 0 hingga 10, di mana 0 berarti tidak haus sama sekali dan 10 menunjukkan rasa haus yang sangat intens. Dalam konteks pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), NRS digunakan untuk mengukur perubahan tingkat rasa haus sebelum dan sesudah intervensi, seperti mengunyah permen karet *xylitol*. Penurunan skala rasa haus yang diukur menggunakan NRS memberikan data yang jelas dan mendukung pengambilan keputusan klinis serta evaluasi efektivitas intervensi. Dengan demikian, NRS menjadi alat penting dalam mendukung praktik berbasis bukti pada pengelolaan rasa haus pasien CKD ³².

C. Kerangka Teori



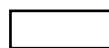
Keterangan :



: Tidak diteliti



: Berhubungan



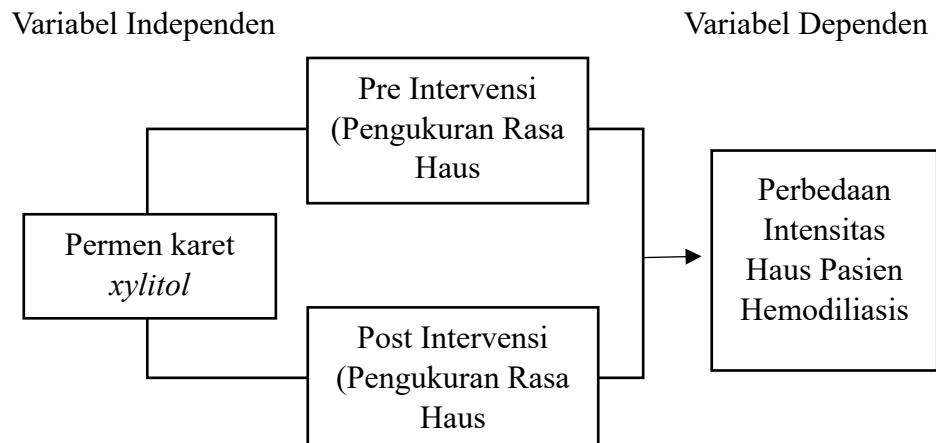
: Diteliti

Gambar 2. 1
Gambaran Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Sumber : Esti 2022 ²⁶

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 2
Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta³³. Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

Terdapat pengaruh pemberian permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang.

F. Definisi Operasional

Tabel 2. 1
Defenisi Operasional

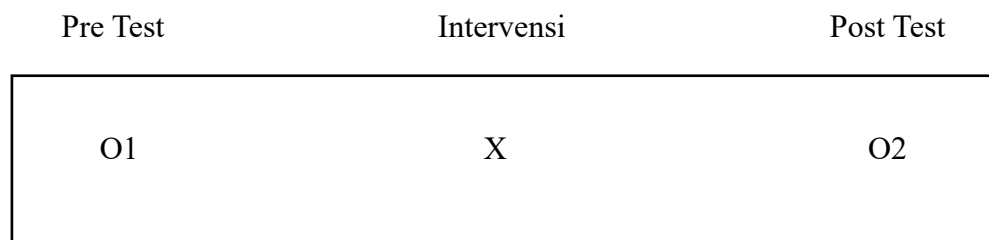
Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen					
Permen Karet <i>Xylitol</i>	Intervensi yang diberikan pada pasien CKD yang mengalami rasa haus pada saat menjalani proses hemodialisa berupa pemberian permen karet <i>xylitol</i> .	-	-	-	-
Dependen					
Intensitas Rasa Haus Pasien Hemodialisa	Tingkat atau derajat rasa haus yang dirasakan oleh pasien hemodialisis sebelum dan sesudah dilakukan pemberian permen karet <i>xylitol</i> .	<i>Numerical Rating Scale (NRS) for assessment of thirst intensity.</i>	Wawancara	Rata-rata intensitas haus pada pasien. 1-3 (ringan), 4-6 (sedang), 7-10 (berat)	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini memakai desain *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *One Grup Pre-Test Post-Test design without control*. Penelitian ini telah dilaksanakan di lapangan, dengan memberikan intervensi berupa permen karet xylitol kepada pasien hemodialisis dan melakukan pengukuran intensitas rasa haus menggunakan skala NRS sebelum dan sesudah intervensi. Proses ini dilakukan secara langsung di ruang hemodialisis Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang. Desainnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1
Rumus *Quasi Experiment One Group Pre test-Post test Design*

Keterangan:

O1 : Nilai pre test

X : Intervensi pemberian permen karet *xylitol*

O2 : Nilai post test

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RS Reksodiwiryono Padang pada bulan Desember 2024 hingga Mei 2025. Pengumpulan data utama dilakukan selama 3 hari pelaksanaan, mengikuti jadwal HD pasien. Peneliti hadir langsung ke ruangan HD, melakukan seleksi pasien, pemberian intervensi, serta wawancara dan pengukuran.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis Rumah Sakit Reksodiwiryono Kota Padang. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada bulan November tahun 2025 ialah 89 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ialah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Reksodiwiryono Kota Padang menjadi subjek penelitian ini.

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini ialah *simple random sampling* adalah metode pemilihan sampel di mana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk memastikan bahwa sampel yang diambil adalah representatif dari populasi, sehingga hasil analisis dapat digeneralisasikan ke populasi secara keseluruhan.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni:

- 1) Pasien yang mengeluhkan rasa haus (NRS > 5).
- 2) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 3) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap *xylitol* atau bahan permen karet lainnya.
- 4) Memiliki kemampuan untuk mengunyah permen karet dengan baik (tidak ada masalah serius pada rahang atau gigi).

Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan gangguan kesehatan mulut, seperti stomatitis, luka aktif di mulut, atau gangguan kelenjar ludah.
- 2) Pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar gula darah, yang dapat dipengaruhi oleh penggunaan *xylitol*.

- 3) Pasien dengan kondisi medis kritis atau berat yang memengaruhi hasil penelitian (misalnya, gagal jantung dekompensasi atau penyakit hati lanjut).
- 4) Pasien yang tidak dapat mengikuti penelitian secara konsisten (misalnya, pasien yang sulit dihubungi atau berencana berhenti dari terapi hemodialisa di rumah sakit tersebut).
- 5) Pasien yang sedang menjalani diet khusus dengan pembatasan tambahan terkait penggunaan pemanis atau permen.

Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah rumus *sample size* untuk *paired t-test*:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot \sigma_d^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$ = Nilai Z pada tingkat signifikansi (biasanya 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

Z_{β} = Nilai Z pada power (biasanya 0,84 untuk power 80%)

σ_d = 1 (asumsi standar deviasi = 1 untuk memudahkan perhitungan).

d = *Effect size* = 0,5 (asumsi effect size sedang), menurut cohen's jika tidak memiliki studi pilot.

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot (1)^2}{(0,5)^2}$$

$$n = \frac{(2,8)^2 \cdot 1}{0,25}$$

$$n = \frac{7,84}{0,25} = 31,36 = 32$$

Antisipasi *dropout* maka hasil perhitungan perlu dikoreksi dengan menambah jumlah sampel dengan menggunakan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = Ukuran sampel akhir

n = Ukuran sampel awal

f = Perkiraan proporsi *dropout* yaitu 10% ($f = 0,1$)

Perhitungan :

$$n' = \frac{32}{1 - 0,1} = \frac{32}{0,9} = 35,6 = 36$$

Jadi didapatkan sampel akhir yaitu 36 responden. Teknik simple random sampling dilakukan secara langsung di ruang hemodialisis. Pengambilan sampel dilakukan dalam tiga hari berbeda, dengan total 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden dipilih berdasarkan kesediaan dan keluhan rasa haus saat menjalani hemodialisis, diverifikasi melalui pengukuran NRS langsung di lapangan.

Proses Seleksi Responden:

1. Hari pertama, ditemukan 23 pasien; setelah disaring berdasarkan kriteria inklusi, didapat 17 responden.
2. Hari kedua, dari 25 pasien, 20 orang memenuhi syarat.
3. Hari ketiga, dari 13 pasien, 9 orang memenuhi syarat.

Total akhir: 36 responden yang terlibat aktif.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari hasil pengukuran dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, baik kepada pasien, keluarga, ataupun pihak rumah sakit, pengukuran intensitas rasa haus dilakukan dengan menggunakan instrumen *Numerical Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa permen karet *xylitol*.

b. Data sekunder

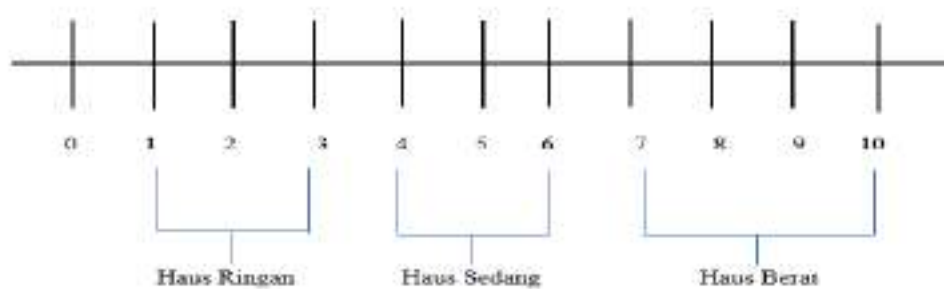
Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya, seperti rekam medis pasien di ruang hemodialisis Rumah Sakit Reksodiwiryong Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan observasi, dan wawancara, Peneliti melakukan wawancara dan pengukuran intensitas rasa haus pada pasien hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryong Kota Padang, peneliti menggunakan 1 enumerator untuk membantu penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Dalam studi ini, *Numerical Rating Scale for assessment of thirst intensity* dipakai buat menilai intensitas rasa haus. Skala ini digunakan untuk mengukur seberapa kuat rasa haus yang dirasakan oleh subjek penelitian Metode ini membantu dalam mengevaluasi tingkat kehausan dengan cara yang objektif dan terukur.



Gambar 3. 2
Numerical Rating Scale for assessment of thirst intensity

Peneliti bersama enumerator mengukur intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi. Pemberian permen karet dilakukan di lokasi, disesuaikan dengan waktu hemodialisis pasien. Skala ini diberikan secara verbal, dan responden menunjuk atau menyebut angka sesuai intensitas rasa haus yang dirasakan, baik sebelum maupun sesudah pemberian permen karet xylitol. Skala berkisar dari 0 (tidak haus) sampai 10 (sangat haus).

F. Pengolahan Data

1. Editing Data.

Editing data dilakukan untuk memeriksa data yang diperoleh berkenaan dengan ketetapan dan kelengkapan data skor intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi sebanyak 36 data.

2. Coding Data.

Coding data digunakan untuk membedakan dimana terdapat data intensitas rasa haus yang diukur menggunakan NRS sebelum (pre) dan sesudah (post) diberikan intervensi.

3. Entry Data.

Dalam penelitian ini data dimasukkan kedalam master tabel dalam program excel dan program pengolah data yaitu SPSS.

4. Cleaning Data.

Cleaning data dilakukan verifikasi ulang dan melihat distribusi data melalui program SPSS dimana terdapat rata-rata intensitas rasa haus sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang siap untuk di analisis.

G. Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat dipakai untuk menilai rata-rata, nilai minimal dan nilai maksimal intensitas rasa haus pada pasien dengan CKD yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Reksodiwiryono Kota Padang sebelum dan setelah intervensi pemberian permen karet *xylitol*.

2. Bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat apakah terdapat pengaruh pemberian permen karet *xylitol* terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialisa di RS Reksodiwiryono Kota Padang. Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, Hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Hasil statistik

menunjukkan, skor Pre-Intervensi: $p = 0,001$, dan skor Post-Intervensi: $p = 0,001$, Karena nilai signifikansi (p) dari kedua variabel lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, uji statistik non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, jika terdapat perbedaan, langkah selanjutnya adalah menghitung besar pengaruh (*effect size*) untuk mengetahui kuat atau lemahnya dampak intervensi ³⁴.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin survei awal di Kemenkes Poltekkes Padang, dan dilanjutkan ke Rumah Sakit Reksodiwiryono Kota Padang.
- b. Setelah mendapatkan izin survei awal dari pihak rumah sakit, peneliti melakukan survei awal pada tanggal 16 Desember 2024.

2. Tahap Pelaksanaan.

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pemberian permen karet *xylitol* guna mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisis, dengan evaluasi menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS):

a. Tujuan:

Mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisis melalui stimulasi produksi saliva dengan mengunyah permen karet *xylitol*.

b. Alat dan Bahan:

- 1) Permen karet *xylitol*
- 2) *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk penilaian intensitas rasa haus

c. Prosedur:

- 1) Persiapan:

- a) Pastikan permen karet *xylitol* tersedia dalam jumlah yang cukup.
 - b) Siapkan NRS untuk penilaian rasa haus.
- 2) Instruksi kepada Pasien:
- a) Jelaskan tujuan intervensi dan prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Minta persetujuan pasien untuk berpartisipasi dalam intervensi ini.
- 3) Pelaksanaan:
- a) Selama proses hemodialisa tanyakan intensitas rasa haus pada pasien menggunakan NRS, jika skor NRS >5 maka dilakukan intervensi permen karet *xylitol*.
 - b) Minta pasien menilai tingkat rasa haus menggunakan NRS.
 - c) Catat skor NRS sebagai data awal.
 - d) Berikan satu permen karet *xylitol* kepada pasien.
 - e) Instruksikan pasien untuk mengunyah permen karet selama 5-10 menit.
 - f) Catat kembali skor NRS setelah dilakukannya intervensi.
- 4) Evaluasi:
- a) Bandingkan skor NRS sebelum dan setelah intervensi.
 - b) Penurunan skor NRS menunjukkan efektivitas intervensi dalam mengurangi rasa haus.

Sumber : (Handayani, 2024), (Anwar, dkk, 2023) ^{35,36}

3. Tahap Evaluasi.

- a. Peneliti mencatat perubahan skor dan respon subjektif pasien terhadap intervensi.
- b. Seluruh data dikumpulkan dan dikompilasi untuk dianalisis secara statistik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit TK. III Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki unit hemodialisis Di Kota Padang. Unit hemodialisis ini berdiri pada tahun 2012 yang sekarang memiliki 18 mesin dialisis, 16 mesin untuk pasien terjadwal dan 2 mesin untuk tindakan emergency. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada 3 bulan terakhir, pada bulan September berjumlah 80 pasien, pada bulan Oktober berjumlah 83 pasien dan pada bulan November berjumlah 89 pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata skor intensitas rasa haus sebelum dan sesudah pemberian permen karet *xylitol*, berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Rerata Intensitas Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Pemberian
Permen Karet *Xylitol* Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit
Reksodiwiryo Padang Tahun 2025

<i>Descriptive Statistics</i>					
	<i>n</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Skor Pre Intervensi	36	6	8	7,11	0,820
Skor Post Intervensi	36	3	6	4,64	0,990

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas rasa haus sebelum intervensi adalah 7,11 dengan nilai maksimum 8 dan minimum 6. Standar deviasi sebesar 0,820 menunjukkan bahwa data relatif homogen, artinya persebaran nilai antar individu tidak terlalu menyebar

jauh dari rata-ratanya. Setelah intervensi, rata-rata intensitas rasa haus menurun cukup signifikan menjadi 4,64 dengan nilai maksimum 6 dan minimum 3. Standar deviasi setelah intervensi sebesar 0,990, sedikit lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, menunjukkan adanya keragaman respons terhadap intervensi, meskipun tetap dalam rentang yang wajar.

2. Hasil Bivariat

- a. Perbedaan rerata intensitas rasa haus sebelum dan sesudah pemberian permen karet *xylitol*

Hasil analisis terhadap perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah pemberian permen karet *xylitol*, yang dianalisis menggunakan *uji non-parametrik wicoxon signed rank test*, karena data tidak terdistribusi normal berdasarkan uji normalitas data, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2
Perbedaan Rerata Intensitas Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Pemberian Permen Karet *Xylitol* Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang Tahun 2025

<i>Skor Post Intervensi - Skor Pre Intervensi</i>	<i>Ranks</i>			<i>Test Statistics^a</i>	
	<i>n</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Z</i>	<i>Asymp. Sig. (2-Tailed)</i>
Negative Ranks	36 ^a	18,50	666,00	-5,397b	0,000
Positive Ranks	0 ^b	0,00	0,00		
Ties	0 ^c				
Total	36				

Pada tabel 4.2 didapatkan hasil, *negative Ranks* = 36 berarti seluruh responden mengalami penurunan skor rasa haus setelah intervensi ($\text{post} < \text{pre}$). *positive ranks* = 0 dan *Ties* = 0 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang skornya meningkat atau tetap

setelah intervensi. nilai $Z = -5,397$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) menandakan bahwa perbedaan yang terjadi adalah signifikan secara statistik antara rata-rata intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi, artinya, pemberian permen karet *xylitol* memberikan dampak signifikan dalam menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisis.

- b. Pengaruh permen karet xylytol terhadap intensitas haus pada pasien hemodialisa

Ukuran seberapa besar pengaruh pemberian permen karet *xylitol* terhadap penurunan intensitas rasa haus, menurut studi Marshall & Marquier dilakukan perhitungan besar efek (effect size) dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. *Effect size* dihitung menggunakan rumus ³⁴:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

Di mana Z merupakan nilai statistik uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan n adalah jumlah sampel. Berdasarkan output SPSS, diperoleh nilai $Z = -5,397$ dengan jumlah sampel $n = 36$, sehingga diperoleh :

$$r = \frac{-5,397}{36} = \frac{-5,367}{6} = -0,8995$$

$r = -0,8995$. Karena nilai r dinyatakan dalam bentuk absolut, maka diperoleh effect size sebesar $r = 0,90$.

Menurut kriteria interpretasi Cohen mengklasifikasikan nilai effect size sebagai berikut: 0,10–0,29 menunjukkan efek kecil, 0,30–0,49 efek sedang, dan $\geq 0,50$ efek besar. Dalam penelitian ini, nilai effect size yang diperoleh sebesar $r = 0,90$, termasuk dalam kategori besar (*large effect*), yang menunjukkan bahwa intervensi berupa pemberian permen karet *xylitol* memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam menurunkan

intensitas rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis. Nilai effect size yang tinggi ini memperkuat hasil uji signifikansi sebelumnya, yang menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara klinis dan praktis. Dengan demikian, permen karet *xylitol* berpotensi menjadi alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi rasa haus berlebih pada pasien hemodialisis.

C. Pembahasan

1. Intensitas Rasa Haus Pasien Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Permen Karet *Xylitol*

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel secara deskriptif, dalam hal ini adalah intensitas rasa haus pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa permen karet *xylitol*. Berdasarkan hasil penelitian, rerata skor intensitas rasa haus sebelum intervensi adalah 7,11 dengan standar deviasi 0,820, nilai minimum 6, dan maksimum 8. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami rasa haus dalam kategori sedang hingga berat sebelum dilakukan tindakan. Sementara itu, setelah intervensi, rerata skor intensitas rasa haus menurun menjadi 4,64, dengan standar deviasi 0,990, nilai minimum 3 dan maksimum 6. Penurunan rerata sebesar 2,47 poin ini merupakan indikator bahwa terdapat perubahan nyata pada kondisi subjektif pasien setelah intervensi, yang tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga klinis dan praktis.

Kondisi tersebut sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa rasa haus merupakan salah satu keluhan paling umum dan paling mengganggu yang dialami pasien hemodialisis. Rosaulina melaporkan bahwa 95% pasien CKD stadium akhir mengalami rasa haus berlebihan

karena pembatasan asupan cairan yang ketat selama terapi hemodialisis³⁵. Pembatasan ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga berdampak serius terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit pasien, terutama jika terjadi ketidakpatuhan. Rasa haus yang tidak tertangani dapat menyebabkan peningkatan konsumsi cairan yang tidak direkomendasikan, yang kemudian memicu edema, peningkatan berat badan interdialitik, hipertensi, hingga gagal jantung kongestif²⁸.

Pasien hemodialisis sering mengalami rasa haus berlebihan akibat pembatasan cairan dan efek samping prosedur dialisis, seperti mulut kering dan gangguan elektrolit. Rasa haus ini berdampak signifikan terhadap kenyamanan fisik dan psikologis pasien, yang dapat menurunkan kepatuhan terhadap anjuran medis dan memperburuk status hidrasi. Seperti dijelaskan oleh Esti, rasa haus yang tidak tertangani menyebabkan stres, kelelahan, dan penurunan kualitas hidup²⁶, sementara menurut Saputra dkk. keinginan minum berlebih sering menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan selama terapi¹³. Hal ini diperkuat oleh Rahmah dkk., yang menyebutkan bahwa intervensi efektif tidak hanya harus menurunkan intensitas haus secara klinis, tetapi juga harus memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien¹⁴. Oleh karena itu, penting bagi intervensi non-farmakologis seperti permen karet xylitol tidak hanya dilihat dari efektivitas penurunan skor NRS, tetapi juga dari pengalaman subjektif pasien dalam merasakan kelegaan dan kenyamanan selama terapi berlangsung.

Mekanisme timbulnya rasa haus pada pasien hemodialisis tidak semata-mata bersifat fisiologis. Aspek psikologis juga berperan penting. Pasien yang mengalami stres, kecemasan, atau frustrasi akibat pembatasan cairan akan memiliki persepsi rasa haus yang lebih tinggi, meskipun secara fisiologis kebutuhan cairan tidak meningkat. Hal ini dipicu oleh aktivasi sistem limbik yang berinteraksi dengan pusat haus di otak^{26,28}. Ditambah lagi, pasien hemodialisis sering mengalami mulut kering (*xerostomia*) akibat pembatasan asupan cairan dan efek samping obat-obatan seperti diuretik atau antihipertensi, yang

menurunkan produksi air liur. Kondisi ini menyebabkan sensasi subjektif tidak nyaman di rongga mulut yang sering diinterpretasikan sebagai rasa haus ²⁶.

Penggunaan *Numerical Rating Scale* (NRS) sebagai alat ukur pada penelitian ini juga tepat dan sesuai dengan literatur yang telah divalidasi sebelumnya. Penelitian Putri menyatakan bahwa skala NRS bersifat objektif, praktis, dan responsif terhadap perubahan kondisi subjektif pasien, sehingga cocok digunakan untuk menilai intervensi nonfarmakologis seperti permen karet *xylitol* ³². Skala ini mengukur rasa haus pada rentang 0 (tidak haus sama sekali) hingga 10 (sangat haus), dan terbukti dapat menangkap perubahan rerata skor secara signifikan sebelum dan sesudah perlakuan.

Pengurangan tingkat rasa haus setelah dilakukan intervensi menggunakan permen karet *xylitol* tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga memberikan manfaat klinis dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, terutama terkait asupan cairan. Menurut teori Maslow, rasa haus termasuk dalam kebutuhan fisiologis utama, dan kegagalan dalam memenuhinya dapat menyebabkan ketidaknyamanan, tekanan emosional, serta gangguan keseimbangan homeostasis tubuh. Pada pasien hemodialisis yang harus membatasi konsumsi cairan, kebutuhan ini kerap tidak dapat dipenuhi secara langsung, sehingga menimbulkan perasaan tidak aman baik secara fisik maupun psikologis ²⁶.

Penggunaan permen karet *xylitol* sebagai salah satu bentuk intervensi menawarkan solusi alternatif untuk mengatasi masalah tersebut. Walaupun tidak menambah cairan ke dalam tubuh, intervensi ini mampu merangsang sekresi saliva, mengurangi mulut kering, dan menekan sensasi haus. Dengan demikian, pasien memperoleh rasa kendali atas gejala yang dialami dan merasa puas karena kebutuhannya terpenuhi melalui cara yang aman tanpa mengganggu protokol terapi yang sedang dijalani. Dampak positif ini menjadi bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar secara adaptif, yang sangat penting bagi

pasien kronis yang menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis^{13,14}.

Selain itu, pemenuhan kebutuhan dasar melalui intervensi yang sederhana namun efektif seperti ini dapat meningkatkan kenyamanan serta persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Ketika pasien merasa diperhatikan dan gejala yang dialami dapat diatasi dengan cara yang mudah dan menyenangkan, hal ini akan memperkuat rasa aman dan meningkatkan kepercayaan terhadap pengobatan yang dijalani. Oleh karena itu, intervensi ini tidak hanya menurunkan intensitas rasa haus, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan¹⁰.

Berdasarkan hasil univariat ini, dapat disimpulkan bahwa pasien yang sebelumnya berada dalam kategori haus sedang hingga berat, berpindah ke kategori haus ringan hingga sedang setelah intervensi. Ini menunjukkan bahwa intensitas rasa haus dapat dikontrol melalui intervensi yang sederhana, aman, dan tidak invasif, seperti pemberian permen karet *xylitol*. Dari sudut pandang keperawatan, temuan ini sangat penting karena kenyamanan subjektif pasien yang meningkat cenderung akan meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan, yang pada akhirnya akan menurunkan risiko komplikasi akibat overhidrasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan^{27,28,32}.

2. Perbedaan Rerata Intensitas Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Pemberian Permen Karet Xylitol

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat perbedaan rerata skor intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi pemberian permen karet *xylitol* pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rerata skor intensitas rasa haus sebelum intervensi adalah 7,11, sedangkan setelah intervensi rerata skor menurun menjadi 4,64, dengan selisih rerata sebesar 2,47 poin. Penurunan ini menunjukkan adanya

perbedaan yang nyata secara statistik dan klinis, yang kemudian diuji menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data tidak terdistribusi normal.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -5,397$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi. Semua responden mengalami penurunan skor, tanpa ada pasien yang skornya tetap atau meningkat, menunjukkan bahwa intervensi memberikan hasil yang konsisten pada seluruh partisipan.

Penurunan rerata skor rasa haus dari kategori sedang dan berat menjadi ringan dan sedang berdasarkan skala Numerical Rating Scale (NRS) mengindikasikan bahwa kondisi subjektif pasien mengalami perbaikan yang bermakna, temuan ini juga konsisten dengan studi terdahulu. Penelitian Rahmah dkk. menunjukkan penurunan skor rasa haus dari 6 menjadi 3 setelah pemberian permen karet *xylitol* selama lima minggu¹⁴. Demikian pula, Saputra dkk. melaporkan penurunan skor dari 7 menjadi 3 dalam waktu tiga hari intervensi¹³. Penelitian Mustika dkk. juga memperlihatkan bahwa mengunyah permen karet bebas gula lebih efektif dibandingkan berkumur dalam menurunkan rasa haus pada pasien hemodialisis, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada penelitian ini adalah $p\text{-values } 0,001$ ¹⁰.

Dengan demikian, analisis bivariat ini menegaskan bahwa terdapat perbedaan rerata intensitas rasa haus yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian intervensi, yang didukung oleh hasil uji statistik, teori fisiologis, dan bukti empiris dari berbagai penelitian sebelumnya. Penurunan rerata sebesar 2,47 poin mencerminkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan kenyamanan subjektif pasien, serta memberikan dasar awal yang kuat untuk mengevaluasi efektivitas intervensi lebih lanjut.

3. Pengaruh Permen Karet *Xylitol* terhadap Intensitas Rasa Haus pada Pasien Hemodialisis

Setelah diketahui terdapat perbedaan rerata intensitas rasa haus yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, langkah berikutnya adalah menilai seberapa besar pengaruh pemberian permen karet *xylitol* terhadap penurunan rasa haus tersebut. Untuk itu, dilakukan perhitungan effect size sebagai ukuran kekuatan hubungan atau dampak dari intervensi terhadap variabel yang diteliti.

Hasilnya, diperoleh nilai effect size sebesar $r = 0,90$. Berdasarkan interpretasi Cohen, nilai $r \geq 0,50$ sudah termasuk dalam kategori large effect atau pengaruh besar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian permen karet *xylitol* tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga relevan secara klinis. Dalam konteks pelayanan keperawatan, effect size dengan nilai sedang-besar mengindikasikan bahwa manfaat intervensi dapat dirasakan nyata oleh pasien dalam praktik klinis. Artinya, perubahan yang terjadi bukan sekadar angka, melainkan perubahan kondisi yang berdampak langsung pada kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Nilai ini memperkuat potensi intervensi ini untuk diadopsi secara luas dalam manajemen non-farmakologis rasa haus pada pasien hemodialisis.

Temuan ini memperkuat teori bahwa permen karet *xylitol* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi intensitas rasa haus. Secara fisiologis, mengunyah permen karet menstimulasi kelenjar saliva untuk meningkatkan produksi air liur. Peningkatan saliva membantu melembapkan rongga mulut, mengurangi gejala *xerostomia*, dan menurunkan persepsi haus yang umumnya timbul karena sensasi kering di orofaring²⁹. Rasa manis dari *xylitol* juga memberikan sensasi kenyamanan, tanpa meningkatkan kadar glukosa darah atau menimbulkan risiko gigi berlubang, menjadikannya aman bagi pasien dengan komorbiditas seperti diabetes mellitus^{17,18}.

Selain efek fisiologis, intervensi ini juga memberikan dampak psikologis positif, seperti meningkatnya kontrol diri, penurunan distress emosional, dan pengalihan perhatian dari keinginan untuk minum. Hal

ini sejalan dengan teori Esti bahwa rasa haus pada pasien hemodialisis memiliki dimensi psikologis yang kuat, termasuk distres haus dan ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi kualitas hidup ²⁶. Dengan adanya pengaruh intervensi, pasien merasa lebih mampu mengendalikan rasa hausnya, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan.

Dukungan terhadap efektivitas intervensi ini juga datang dari penelitian-penelitian sebelumnya. Rahmah dkk. menunjukkan bahwa pasien yang mengunyah permen karet *xylitol* selama lima minggu mengalami penurunan skor rasa haus dari 6 menjadi 3, dan terjadi penurunan berat badan interdialitik sebagai bukti pengendalian asupan cairan yang lebih baik ¹⁴. Studi Saputra dkk. melaporkan penurunan skor dari 7 menjadi 3 hanya dalam tiga hari intervensi ¹³, menunjukkan bahwa intervensi ini memiliki efek cepat dan konsisten. Sementara itu, Mustika dkk. menyimpulkan bahwa permen karet bebas gula lebih efektif dibandingkan metode berkumur, karena memberikan stimulasi saliva yang lebih konsisten dan efek lembap yang lebih tahan lama ¹⁰.

Jika dibandingkan dengan metode yang lain seperti penelitian dari Dewanti dan Prasetyo yaitu seperti mengulum es batu, yang hanya memberikan efek dingin sesaat, permen karet *xylitol* lebih unggul karena merupakan intervensi aktif yang tidak hanya melibatkan aktivitas oral tetapi juga memberi distraksi kognitif dan sensorik terhadap keinginan untuk minum ^{15,16}.

Pemberian permen karet *xylitol* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis terbukti memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi rasa haus secara signifikan. Mekanisme utama dari efek ini adalah peningkatan sekresi saliva yang dipicu oleh rangsangan mekanis saat mengunyah permen karet. Peningkatan produksi saliva ini membantu mengurangi sensasi mulut kering (*xerostomia*), yang merupakan salah satu penyebab utama rasa haus pada pasien hemodialisis. Dengan berkurangnya mulut kering, pasien merasakan kenyamanan yang lebih besar dan penurunan intensitas rasa haus,

sehingga mereka merasa lebih aman dan mampu mengendalikan keinginan minum cairan yang berlebihan^{27,28}. Penelitian di RSUD Jenderal Ahmad Yani juga melaporkan penurunan rasa haus dari kategori berat menjadi sedang setelah pasien mengunyah permen karet xylitol selama sekitar 10 menit, yang menunjukkan efektivitas permen karet dalam memberikan rasa nyaman selama proses hemodialisis³⁷.

Rasa nyaman ini penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, mengurangi risiko komplikasi akibat kelebihan cairan, dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, mengunyah permen karet xylitol dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah, dan efektif untuk mengatasi rasa haus pada pasien hemodialisis, sekaligus memberikan rasa aman dan nyaman selama menjalani terapi³⁷.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa permen karet *xylitol* memberikan pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap penurunan intensitas rasa haus pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis sebelum diberikan intervensi adalah 7,11, sedangkan Setelah intervensi, rata-rata intensitas rasa haus menurun menjadi 4,64.
2. Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata sebelum dan sesudah pemberian permen karet *xylitol*.
3. Ukuran efek yang sangat besar (Cohen's $d = 0,90$) menunjukkan bahwa pemberian permen karet *xylitol* berpengaruh besar terhadap intensitas haus dalam menurunkan intensitas rasa haus pasien hemodialisis.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah atau keperawatan komunitas, khususnya terkait intervensi keperawatan non-farmakologis pada pasien dengan penyakit CKD. Dan juga di sarankan dijadikan sebagai contoh intervensi berbasis bukti (*evidence based nursing*) yang relevan dan aplikatif di praktik klinik.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini telah memberikan pengalaman berharga dalam penerapan intervensi non-farmakologis yang sederhana dan aplikatif di lapangan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan desain dan variabel

yang lebih kompleks, sehingga memperluas pemahaman tentang manajemen rasa haus pada pasien hemodialisis.

3. Bagi Perawat Rumah Sakit

Disarankan kepada perawat rumah sakit, khususnya unit hemodialisis, untuk dapat mempertimbangkan penggunaan permen karet *xylitol* sebagai salah satu alternatif intervensi non-farmakologis untuk mengurangi rasa haus pasien yang sedang menjalani hemodialisis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya terutama penelitian tentang pengaruh permen karet xylitol terhadap intensitas rasa haus pada pasien hemodialisis agar dapat menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol (*randomized controlled trial*) untuk memperkuat validitas internal, kemudian meneliti efek jangka panjang dari pemberian permen karet xylitol, serta menganalisis aspek lain seperti rasa aman dan nyaman, kepatuhan terhadap pembatasan cairan, dan aspek lain yang berkaitan dengan pasien hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar C, Asyura F, Hasanah U. Sosialisasi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Gerakan Hidup Sehat Pada Siswa Di SMANegeri 14 Iskandar Muda Kota Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*. 2024;6(1).
2. Purnadewi DP, Mardiyah S. Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA*. Published online 2024.
3. Mardiani, Dahrizal, Maksuk. Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*. 2022;2. doi:10.36082/jhcnv2i1.353
4. Mulyani L, Ladesvita F. Hubungan Laju Filtrasi Glomerulus Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kalsium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Health Development*. 2021;3(2). doi:https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i2.101
5. World Health Organization. *Reducing the Burden of Noncommunicable Diseases through Promotion of Kidney Health and Strengthening Prevention and Control of Kidney Disease*.; 2025. Accessed May 26, 2025. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_CONF6-en.pdf
6. RISKESDAS. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.; 2018.
7. RISKESDAS. *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*.; 2018.
8. Siregar CT, Ariga RA. *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish; 2020.
9. Najikhah U, Warsono W. Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*. 2020;1(2):108. doi:10.26714/nm.v1i2.5655

10. Mustika ID, Sulastris T, Sudradjat A. Efektivitas Terapi Gargling Ripe Water Dan Sugar- Free Chewing Gum Terhadap Penurunana Rasa Haus Pasien End Stage Renal Disease (ESRD) Di Ruang Dialisis RRSUD Dr. Adjidarmo Tahun 2023. *Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*. Published online 2023.
11. Rosaulina M, Zuliawati, Tanet R, Sembiring H, Marlina S, Suryani Tumanggor L. Pemberian Terapi Ice Scubes Pada Gagal Ginjal Kronik Di Hemodialisa RSU Sembiring. *Jurnal Pengabdian Kesehatan (JUPKes)*. 2021;1(1):10-14.
<http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/indexp10Journalhomepage:http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/index>
12. Margareta CF. *Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2024*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH; 2024.
13. Saputra P, Susanto AD, Sari DNI. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) On Hemodialisa (Hd) Dengan Intervensi Mengunyah Permen Karet (Chewing Gum) Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Gatot Kaca RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang Tahun 2024. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024;2(2):135-139. doi:10.59435/GJIK.V2I2.800
14. Rahmah AA, Yudianto K, Fitria N. Efektivitas manajemen haus pada ny. M dengan CKD on HD: case report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. Published online September 2024.
15. Dewanti AH. *Penerapan Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Pada Tn. G CKD On HD Dengan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebrot*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO; 2023.
16. Prasetyo RDP, Wasilah H. Thirst Management among Patients with Hemodialysis by Sucking Ice Cubes: A Literature Review. *JIKO (Jurnal*

- Ilmiah Keperawatan Orthopedi*). 2022;6(2):62-66.
doi:10.46749/jiko.v6i2.93
17. Dance Setyowati J, Tiana M. Pengunyahan Permen Karet Yang Mengandung Xylitol Terhadap Peningkatan pH Saliva. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*. 2024;5.
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index>
 18. Saputera B, Wicaksono DA, Khoman JA. Efektivitas Permen Karet Xylitol dalam Menurunkan Plak. *e-GiGi*. 2021;9(2):139.
doi:10.35790/eg.9.2.2021.33896
 19. Meiliarani Nabila, Idramsya. *Asuhan Keperawatan Manajemen Energi Untuk Mengatasi Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)*. PT Salam Literabaca Nusantara; 2023.
 20. Adi Nugraha S, Sutarto, Trijayanthi Utama W. Analisis Hipertensi sebagai Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Medula*. 2023;12.
 21. Kyneissia Gliselda V. Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*. Published online July 2021.
<http://jurnalmedikahutama.com>
 22. Erpiyana R, Djamaludin D, Andoko. Perbandingan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbid Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*. 2024;6(5):2024-2035.
doi:10.33024/mnj.v6i5.11070
 23. Syuryani N, arman E, Eka Putri G. Perbedaan Kadar Ureum Sebelum dan Sesudah Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. Published online 2021.
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
 24. Shadrina D, Susanto AD, Sartika I. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa

- RSUD Balaraja Tahun 2024. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*. Published online 2024;404-410. doi:10.59435/gjik.v2i2.910
25. Lindawati Farida Tampubolon, Agustaria Ginting, Clarita Famatirani Margareta El. Hia. Pengaruh Pemberian Slimber Ice terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*. 2024;2(3):400-418. doi:10.59680/ventilator.v2i3.1460
 26. Esti, Yenny, Yemina L. Gambaran Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*. Published online 2022.
 27. Fitriani Rahayu N. *Hubungan Rasa Haus Dan Xerostomia Dengan Interdialytic Weight Gain Diruang Hemodialisis RSI Sultan Agung Semarang*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG; 2023.
 28. Tampubolon LF, Ginting A, El. Hia CFM. Pengaruh Pemberian Slimber Ice terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*. 2024;2(3):400-418. doi:10.59680/ventilator.v2i3.1460
 29. Zulkaidah U, Arsad A, Mitra Putri N, Dirman R, Yulistina Y. Efektivitas Mengunyah Permen Xylitol Dapat Mengurangi Indeks Plak Siswa Kelas IV. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*. 2023;4(2):265-271. doi:10.47065/jharma.v4i2.3656
 30. Aldy Fauzi, Zahrah Maulidia Septimar, H.A.Y.G Wibisono. Literature Review : Pengaruh Mengunyah Xylitol Terhadap Ph Saliva Dan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*. 2021;10(1):51-73. doi:10.37048/kesehatan.v10i1.336
 31. Hasibuan Z, Hati Y. Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien GKG Yang Menjalani Hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;1(1):36-47.

32. Putri DD. *Asuhan Keperawatan Pada Nn. R Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Implementasi Mengunyah Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) Diruang Hemodialisa Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU; 2023.
33. Kurniawan W, Agustini A. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan*. Rumah Pustaka; 2021.
34. Handayani A. *Pengaruh Permen Karet (Xylitol) Terhadap Penurunan Tingkat Kehausan Pada Tn. P Dengan Diagnosa CKD Karya Ilmiah Akhir Ners*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG; 2024.
35. Anwar IMD, Antari GAA, Astuti IW. Intervensi Mengunyah Permen Karet Dalam Mengurangi Keluhan Haus Berlebih Dan Mengatasi Hipervolemia Pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur. *Community of Publishing in Nursing*. 2023;11(6).
36. Marshall E, Marquier B. *Community Project Encouraging Academics to Share Statistics Support Resources All Stcp Resources Are Released under a Creative Commons Licence Wilcoxon Signed-Rank Test in SPSS*; 2021. www.statstutor.ac.uk
37. Puspita E, Nurhayati S, Ayubbana S. Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Cendikia Muda*. 2025;5(2).

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Delvan Trimayolanda
Jenis Kelamin : Laki-kali
Tempat/ Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 10 Mei 2003
Agama : Islam
Alamat : Perumahan BTI Blok C.5, Kel. Padang Tengah
Payobadar, Kec. Payakumbuh Timur, Kota
Payakumbuh, Sumatera Barat, Indonesia|
Email : trimayolandadelfan2@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Arisman
Ibu : Yul Fitrawati

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Bhayangkari	2009
2.	SDN 24 Payakumbuh	2009-2015
3.	MTsN Payakumbuh	2015-2018
4.	SMAN 2 Payakumbuh	2018-2021
5.	D4 Keperawatan	2021-2025

**LAMPIRAN 1
JADWAL PENELITIAN**

No	KEGIATAN	Waktu																															
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal SKRIPSI																																
2	Seminar Proposal SKRIPSI																																
3	Revisi Proposal SKRIPSI																																
4	Perijinan Penelitian																																
5	Persiapan Penelitian																																
6	Pelaksanaan Penelitian																																
7	Pengolahan Data																																
8	Laporan SKRIPSI																																
9	Sidang SKRIPSI																																
10	Revisi Laporan Tugas Akhir																																

Pembimbing Utama



Efitra, S.Kp, M.Kes
NIP. 19640127 198703 2 002

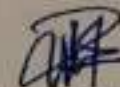
Pembimbing Pendamping



Na. Indri Ramadini, M.Kep
NIP. 19880423 202203 2 002

Padang, 10 Januari 2025.

Mahasiswa,



Delvan Trimayulanda
NIM. 213310720

LAMPIRAN 2
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
DARI INSTITUSI KEMENKES POLTEKKES PADANG



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

📍 Jalan Grogang Pandak Kaji, Nanggala,
Padang, Sumatera Barat 25145
☎ 0751) 7858128
🌐 <http://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.04.01/F.XXXIX/6427/2024
Sifat : Biasa
Hal : Izin Survey Awal dan Pengambilan Data

6 Desember 2024

Yth.

1. Direktur RST Reksodiwiro Padang
2. Direktur RS Unand Padang
3. Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Ganjil TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal dan Pengambilan Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL PROPOSAL
1	Deivan Trinayandita	213310720	1 Bulan	Dinas kesehatan, RS , Reksodiwiro, RS Unand, RSUP M.DJAMIL	Pengaruh Peman Karet Xylitol Terhadap Rasa Haus Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Reksodiwiro Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

LAMPIRAN 3
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
DARI RUMAH SAKIT REKSODIWIRYO PADANG

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, Desember 2024

N o m o r : B/ 125/XIII/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

K e p a d a
Yth. Direktur Kemenkes Poltekkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Kemenkes Poltekkes Padang Nomor :PP.04.01 /F.XXXIX/6427/2024 tanggal 6 Desember 2024 tentang izin survey awal atas Nama : Delvan Trimayolanda NIM : 213310720 dengan Judul "Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Rasa Haus Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiry Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiry Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub


Ahmad Meko Gumay, S. Kep. Ners
Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

1. Instalawatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Instalawatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Instalaidik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtsud Rumkit Tk.III Padang

LAMPIRAN 4
SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada,

Yth. Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa
Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
:

Nama : Delvan Trimayolanda

NIM : 213310720

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Permen Karet
Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah
Sakit Reksodiwiryo Padang". Tujuan penelitian ini tidak berakibat buruk
pada bapak/ibu yang bersangkutan semua data maupun informasi yang di
kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk
kepentingan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut dan dengan kerendahan hati saya
mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon kepada bapak/ibu untuk
menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden Untuk itu, saya
meminta kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini. Atas perhatian
dan kesediaan responden saya ucapkan terima kasih.

Padang,.....2025

Delvan Trimayolanda

LAMPIRAN 5
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang berjudul tentang "Pengaruh Permen Karet *Xylitol* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,.....2025

Responden

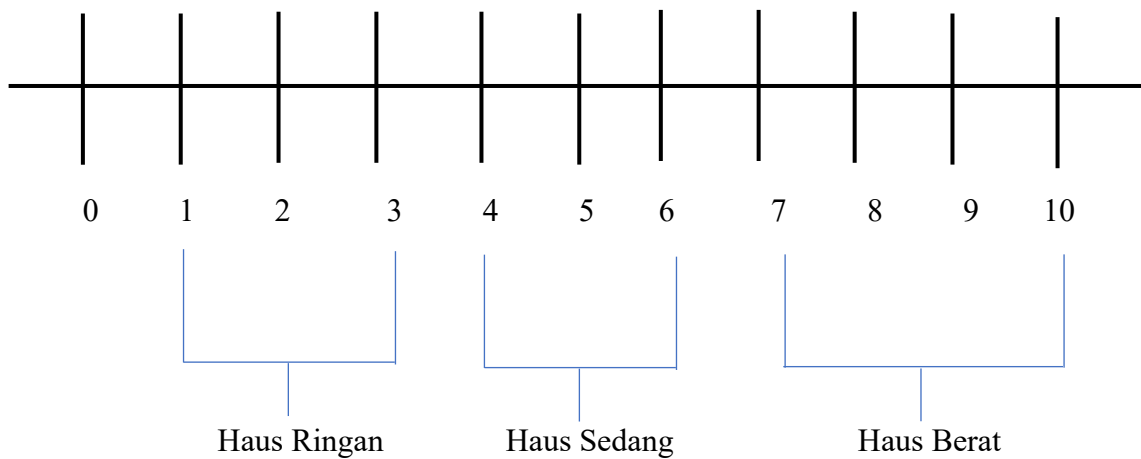
LAMPIRAN 6 INSTRUMEN PENELITIAN

Format Pengukuran Intensitas Rasa Haus Menggunakan *Numerical Rating Scale*
(NRS)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :



Hasil Skor:

0 = Tidak Haus

1-3 = Haus Ringan

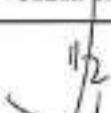
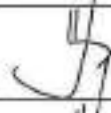
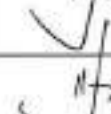
4-6 = Haus Sedang

7-10 = Haus Berat

LAMPIRAN 7
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PEMBIMBING 1

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Delvan Trimayolanda
 NIM : 213310720
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Pembimbing : Efitra, S.kp, M.Kes
 Judul Skripsi : Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma
 Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada
 Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Rabu 6 November 2024	- ACC judul - Latar Belakang	
II	Jumat 8 November 2024	- Latar belakang penambahan materi - Konsul BAB 1	
III	Senin 29 November 2024	- Konsultasi BAB 2 - Penambahan materi BAB 2	
IV	Jumat 20 Desember 2024	- Perbaikan penulisan di BAB 2 - Perbaikan urutan penulisan BAB 2	
V	Senin 6 Januari 2024	- Revisi BAB 3 - Perbaikan sampling - Perbaikan penentuan jumlah sampel	
VI	Jumat 10 Januari 2024	Konsultasi bab 1-3	
VII	Selasa 14 Januari 2025	Pengecekan ulang penulisan dan lampiran	
VIII	Kamis 16 Januari 2025	ACC untuk ujian seminar proposal	
IX	Jumat 20 Mei 2025	- Konsul master tabel dan bab 4-5	
X	Senin	- Revisi bab 1-5	

	26 Mei 2025	- Perubahan analisis dengan uji wilcoxon	11/2
XI	Selasa 27 Mei 2025	- Pembahasan di tambah - Pembahasan bivariat dipertajam lagi	11/2
XII	Rabu 28 Mei 2025	ACC untuk ujian seminar hasil	11/2

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



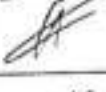
(Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIP. 19801023 2000212 2 002

LAMPIRAN 8

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PEMBIMBING 2

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Delvan Trimayolanda
 NIM : 213310720
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Indri Ramadini, M.Kep
 Judul Skripsi : Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma
 Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada
 Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwiry Padang

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Rabu 6 November 2024	- ACC judul - Latar Belakang	
II	Jumat 8 November 2024	- Latar belakang dipertajam lagi dan cari data terbaru - Konsul BAB 1	
III	Jumat 22 November 2024	- Konsultasi BAB 2 - Penambahan materi BAB 2	
IV	Rabu 27 November 2024	- Perbaikan penulisan di BAB 2	
V	Senin 6 Januari 2024	- Revisi BAB 3 - Perbaikan sampling - Perbaikan penentuan jumlah sampel	
VI	Jumat 10 Januari 2024	Konsultasi bab 1-3	
VII	Selasa 14 Januari 2025	Pengecekan ulang penulisan dan lampiran	
VIII	Kamis 16 Januari 2025	ACC untuk ujian seminar proposal	
IX	Jumat 20 Mei 2025	- Konsul master tabel dan bab 4-5	
X	Senin	- Revisi bab 1-5	

	26 Mei 2025	- Perubahan analisis dengan uji wilcoxon	
XI	Selasa 27 Mei 2025	- Pembahasan di tambah - Pembahasan bivariat dipertajam lagi	
XII	Rabu 28 Mei 2025	ACC untuk ujian seminar hasil	

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yacri, M.Kep, Sp.Kep.MB.)
NIP. 19801023 2000212 2 002

LAMPIRAN 9
SURAT IZIN PENELITIAN DARI INSTITUSI KEMENKES POTEKKES
PADANG



Kementerian Kesehatan
Potekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 0751) 7550128
🌐 <http://potekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.01.01/F.XXXIX/1007/2025
Sifat : Biasa
Hal : Izin Penelitian

9 Februari 2025

Yth.
Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwijyo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Potekkes Padang Semester Genap TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Delvan Trimayolanda	213310720	1 Bulan	Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwijyo Padang	Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Reksodiwijyo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Kemenkes Potekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2iE), Badan SSer dan Sandi Negara

LAMPIRAN 10
SURAT IZIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT REKSODIWIROYO
PADANG

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 15 Maret 2025

Nomor : B/ 15 /III/ 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Kemenkes Poltekkes
Padang
d
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur kemenkes Poltekkes Padang Nomor : PP/01.01/F.XXXIX/1007/2025 tanggal 9 Februari 2025 tentang izin penelitian atas Nama : Delvan Trimayolanda NIM : 213310720 dengan Judul "Pengaruh Peman Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus pada pasien Hemodialis di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub
Kaurtuud



Ahmed Meiko Gumay, S.Kep. Ners
Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

1. Kainstaltatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstaltatnan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldk Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LAMPIRAN 11
SURAT SELESAI PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT
REKSODIWIRYO PADANG

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.05.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 17 Mei 2025

Nomor : BJ 17/VI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Kemenkes Poltekkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur kemenkes Poltekkes Padang Nomor : PP/01.01/F.XXXIX/1007/2025 tanggal 9 Februari 2025 tentang Izin penelitian atas Nama : Delvan Trimayolanda NIM : 213310720 dengan Judul "Pengaruh Permen Karet Xylitol Terhadap Intensitas Rasa Haus pada pasien Hemodialis di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiry Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur kemenkes Poltekkes Padang bahwa Delvan Trimayolanda telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiry Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.05.01

Waka
Ub
Kaurtuud



Ahmad Mello Gumay, S.Kep., Ners
Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LAMPIRAN 12 OUTPUT SPSS

A. Distribusi Dan Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Pre Intervensi	,250	36	,000	,791	36	,000
Skor Post Intervensi	,198	36	,001	,880	36	,001

a. Lilliefors Significance Correction

B. Rata-rata Sebelum Dan Sesudah Intervensi

1. Sebelum Intervensi

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Pre Intervensi	36	6	8	7,11	,820
Valid N (listwise)	36				

2. Sesudah Intervensi

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Post Intervensi	36	3	6	4,64	,990
Valid N (listwise)	36				

C. Perbedaan Rata-rata Sebelum dan Sesudah Intervensi

A. Uji Wilcoxon

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Post Intervensi - Skor Pre Intervensi	Negative Ranks	36 ^a	18,50	666,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		

a. Skor Post Intervensi < Skor Pre Intervensi

b. Skor Post Intervensi > Skor Pre Intervensi

c. Skor Post Intervensi = Skor Pre Intervensi

Test Statistics^a

Skor Post Intervensi - Skor Pre Intervensi	
Z	-5,397 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

LAMPIRAN 13
MASTER TABEL

No	Inisial Responden	Skor Pre-Intervensi	Skor Post-Intervensi	Selisih (Pre - Post)
1	Tn. F	8	6	2
2	Tn. S	6	3	3
3	Ny. S	8	6	2
4	Tn. A	8	5	3
5	Tn. J	6	3	3
6	Tn. N	6	4	2
7	Tn. K	8	6	2
8	Ny. N	7	5	2
9	Ny. R	8	6	2
10	Ny. R	8	6	2
11	Ny. N	8	6	2
12	Tn. Y	8	6	2
13	Ny. E	6	4	2
14	Ny. H	8	5	3
15	Ny. S	7	4	3
16	Ny. W	6	4	2
17	Tn. S	7	4	3
18	Ny. D	7	4	3
19	Ny. E	7	4	3
20	Ny. Y	7	4	3
21	Tn. Z	6	4	2
22	Ny. N	6	3	3
23	Tn. E	7	5	2
24	Tn. W	7	4	3
25	Tn. Y	6	3	3
26	Tn. Z	6	3	3
27	Ny. N	6	4	2
28	Tn. Y	8	5	3
29	Ny. D	8	6	2
30	Tn. I	8	5	3
31	Tn. F	7	5	2
32	Tn. R	8	5	3
33	Ny. E	7	5	2
34	Ny. N	7	5	2
35	Tn. A	8	5	3
36	Ny. Y	7	5	2
Rata-rata		7,11111111	4,63888889	2,472222
Minimum		6	3	2
Maksimum		8	6	3
Standar Deviasi		0,8089011	0,976182411	0,499228

LAMPIRAN 14
DOKUMENTASI PENELITIAN



SKRIPSI DELVAN TRIMAYOLANDA.pdf

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.unklab.ac.id

Internet Source

1%

2

docplayer.info

Internet Source

1%

3

ijhd.upnvj.ac.id

Internet Source

1%

4

Nasrun Pakaya, Filsa Husain, Zainuddin Zainuddin. "GARDENING THERAPY WITH BOILED WATER, ICE CUBES, CHEWING GUM REDUCES THIRST IN CKD PATIENTS: LITERATURE REVIEW", Jambura Nursing Journal, 2024

Publication

1%

5

Sandra Pebrianti, Iwan Shalahuddin, Bambang Aditya Nugraha, Theresia Eriyani, Devi Nurrahmawati. "Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD): a Rapid Review", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

1%

6

www.coursehero.com

Internet Source

<1%

7

ejurnal-unespadang.ac.id

Internet Source

<1%

8

scholar.unand.ac.id