

***CASE REPORT : PENERAPAN PEMBERIAN PERMEN XYLITOL
TERHADAP XEROSTOMIA PADA PASIEN CKD
DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



**Disusun Oleh:
EMA WAHYUNINGSIH
PN.241042**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025**



HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT : Penerapan Pemberian Permen Xylitol Terhadap Xerostomia Pada Pasien CKD Di Ruang Hemodialisa Rsud Sleman

Disusun Oleh :
Ema Wahyuningsih
PN.241042

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

Penguji

Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I

Nur Anisah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SpKJ

Pembimbing II

Ratna Dwi Ronika, S.Tr.,Kep.,Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yogyakarta, 25 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Pemberian Permen *xylitol* Terhadap *Xerostomia* Pada Pasien Ckd Diruang Hemodialisa RSUD Sleman”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. dr. Novita krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Sleman .
3. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
4. Nur Anisah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KJ., selaku sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Ratna Dwi Ronika, S.Tr.,Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
6. Terimakasih kepada keluarga dan teman-teman semua yang telah membantu dan memberikan support kepada saya sehingga dapat menyelesaikan KIAN.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. Mei 2025

Ema Wahyuningsih

CASE REPORT: PENERAPAN PEMBERIAN PERMEN XYLITOL TERHADAP XEROSTOMIA PADA PASIEN CKD DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN

Ema Wahyuningsih¹, Nur Anisah², Ratna Dwi Ronika³

INTISARI

Pendahuluan: *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu masalah yang terjadi pada ginjal yang mana hal tersebut mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan metabolik pencernaan, cairan dan elektrolit tubuh karena ginjal gagal dalam membuang racun dan produk sisa darah. Pasien CKD harus membatasi asupan cairan yang menyebabkan terjadinya penurunan intake per oral. Sehingga mengakibatkan mulut kering (*xerostomia*). Mengunyah permen *xylitol* salah satu cara atau metode menurunkan *xerostomia*.

Tujuan studi kasus ini adalah menganalisis intervensi keperawatan yaitu penerapan mengunyah permen karet rendah gula (*xylitol*) untuk mengurangi gangguan *xerostomia* pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Metode adalah *Quasi eksperimen* dengan studi dan rancangan *one grup pretest dan post test*. Studi kasus dilakukan pada tanggal 4-7 Juni 2025 di ruang HD RSUD Sleman. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner *sxi-d* untuk mengukur tingkat *xerostomia*. Sampel dalam studi kasus ini adalah 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok control pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Hasil : penerapan pemberian *xylitol* terhadap *xerostomia* pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil skor *sxi-d* mengalami penurunan 48 menjadi 40 dengan penurunan 14,5 % dan responden II Skor 29 menjadi 25 dengan penurunan 7,2% .kelompok kontrol responden I skor 22 menjadi 20 penurunan 3,6% dan responden II skor 33 menjadi 30 penurunan 5,4%

Diskusi : mengunyah permen karet *xylitol* dapat menurunkan *xerostomia* pada pasien CKD dan pada pasien control juga terjadi penurunan *xerostomia* karena dukungan keluarga dan kesadaran pasien.

Kata kunci : *xylitol*, *xerostomia*, CKD

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Pembimbing Klinik RSUD Sleman

CASE REPORT:APPLICATION OF XYLITOL CANDY TOWARDS XEROSTOMIA IN CKD PATIENTS IN THE HEMODIALYSIS ROOM OF SLEMAN REGIONAL HOSPITAL

Ema Wahyuningsih¹, Nur Anisah², Ratna Dwi Ronika³

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a problem that occurs in the kidneys which causes an imbalance in the body's digestive metabolism, fluids and electrolytes because the kidneys fail to remove toxins and waste products from the blood. CKD patients must limit fluid intake which causes a decrease in oral intake. This results in dry mouth (xerostomia). Chewing xylitol gum is one way or method to reduce xerostomia. The purpose of this case study is to analyze nursing interventions, namely the application of chewing low-sugar gum (xylitol) to reduce xerostomia disorders in CKD patients undergoing hemodialysis.

The method is a Quasi-experimental with a study and design of one group pretest and posttest. The case study was conducted on June 4-7, 2025 at Sleman Hospital. The instrument used was the xsi-d questionnaire sheet to measure the level of xerostomia. The sample in this case study was 2 respondents in the experimental group and 2 respondents in the control group of CKD patients undergoing hemodialysis.

Results : the application of xylitol administration to xerostomia in the experimental group showed that the xsi-d score decreased from 48 to 40 with a decrease of 14.5% and respondent II Score 29 to 25 with a decrease of 7.2%. control group respondent I score 22 to 20 decreased by 3.6% and respondent II score 33 to 30 decreased by 5.4%

Discussion:Chewing xylitol gum can reduce xerostomia in CKD patients and in control patients there is also a decrease in xerostomia due to family support and patient awareness.

Keywords : xylitol, xerostomia, CKD

¹ Student of the Nursing Professional Education Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Sleman Regional Hospital

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	..ii
KATA PENGANTAR.....	..iii
INTISARI.....	..iv
ABSTRACT.....	..v
DAFTAR ISI.....	..vi
DAFTAR TABEL.....	..vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	..viii
PENDAHULUAN.....	9
METODE.....	11
DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	13
A. Informasi Terkait Pasien.....	13
B. Temuan Klinis.....	15
C. Intervensi Terapeutik.....	16
D. Tindak Lanjut/Hasil.....	17
PEMBAHASAN.....	18
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN.....	25

TAR TABEL

Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di ruang hemodialisa RSUD Sleman.....	12
Tabel 2 Hasil Observasi <i>xerostomia</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol pasien CKD Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	26
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	27
Lampiran 3 Draf SPO Pemberian Permen <i>Xylitol</i>	28
Lampiran 4 Kuesioner <i>SXI-D</i>	30
Lampiran 5 Leaflet	31
Lampiran 6 Lembar Observasi	33
Lampiran 7 Ijin Penelitian	34
Lampiran 8 <i>Implementation of Agreement</i>	35
Lampiran 9 Hasil Cek Plagiarisme.....	37
Lampiran 10 Bukti Bimbingan....	38
Lampiran 11 Jadwal Penelitian.....	39
Lampiran 12 Keterangan Intervensi.....	40

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kelainan fungsi atau struktur ginjal yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, di tandai dengan adanya albuminuria (Charles & Ferris, 2020). CKD adalah penurunan fungsi ginjal *progresif* dan *irreversible* dimana terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang mengakibatkan *uremia* atau *azotemia* (Brunner & Suddart 2013 dalam Andriana 2024).

Berdasarkan data, jumlah kematian akibat CKD diperkirakan melebihi 843,6 juta orang dan diperkirakan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2040. Tingginya angka tersebut menandakan bahwa CKD menduduki peringkat 12 sebagai penyebab kematian di seluruh dunia diperkirakan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya (WHO, 2022). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, kasus penyakit CKD diperkirakan akan meningkat. Angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita CKD sebanyak 499.800 orang. Sedangkan angka kesakitan hemodialisa di Indonesia sebanyak 132.142 orang (Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2023). Data dari Risesdas 2023, prevalensi CKD ini mengalami peningkatan menjadi 3,8 % di tahun 2024. Berdasarkan laporan dari sekretaris Pengurus Daerah Ikatan Perawat Dialisis Indonesia (IPDI) DIY di Yogyakarta, ada sekitar 3.200 pasien yang aktif hingga Oktober 2021. Pada tahun 2024 di RSUD Sleman didapatkan data pasien rawat inap dan rawat jalan CKD sebanyak 11.624, terhitung mulai bulan Januari sampai April 2025 sekitar 142 pasien yang melakukan hemodialisa seminggu dua kali secara rutin.

Penatalaksanaan pasien CKD yang bersifat menyeluruh, mulai dari perubahan gaya hidup, pengobatan penyakit yang mendasari dan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal, CAPD, Hemodialisa. Hemodialisis menjadi terapi yang dibutuhkan oleh pasien CKD karena penurunan fungsi ginjal menyebabkan akumulasi zat sisa metabolisme, ketidakseimbangan cairan, serta gangguan kadar elektrolit yang dapat

membahayakan tubuh apabila tidak segera ditangani (Santoso, *et al*,2024).Terapi hemodialisa umumnya dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 3-5 jam yang bertujuan untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal (Pebrianti *et al.*, 2023)

Hemodialisa merupakan salah satu metode untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme berupa larutan dan air melalui membran semipermeable dalam darah dengan alat dialisis. Prinsip kerja perpindahan cairan pada hemodialisa adalah *difusi*, *osmosis*, *ultrafiltrasi*, dan *konveksi*. Melalui proses difusi molekul dalam darah dapat berpindah ke dialisat. Proses perpindahan ini terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi larutan, dimana konsentrasi darah lebih tinggi dari konsentrasi dialisat. Osmosis adalah perpindahan air tekanan tinggi (darah) ke tekanan lebih rendah (dialisat) (Lestari *et al.*, 2022).

Pasien yang mengalami CKD jika tidak membatasi asupan cairan, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan pembengkakan di tubuh seperti tangan, kaki, muka, dan perut. Pembatasan cairan ini akan menimbulkan rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena *saliva* yang diproduksi berkurang (Lestari *et al*, 2022)

Pembatasan cairan juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan intake per oral dan dapat mengakibatkan *xerostomia* lebih umum dan parah pada populasi HD. Secara teoritis, *xerostomia* dapat memperburuk penambahan berat badan pada pasien dialisis (Srinivasmurthy & Muqbool, 2023). Pembatasan asupan cairan ini diperlukan untuk meminimalkan resiko timbulnya komplikasi dan tercapainya kualitas hidup yang baik.

Xerostomia adalah kondisi di mana kelenjar liur tidak memproduksi cukup air liur untuk menjaga kelembapan mulut. Konsekuensi dari kondisi ini dapat mencakup berbagai masalah kesehatan mulut dan dampak psikologis yang lebih luas. Masalah ini akan berdampak pada peningkatan sensasi haus yang mempengaruhi pasien untuk meningkatkan asupan cairan

yang berujung pada peningkatan *Interdialytic Weight Gain* dan berujung pada penurunan kualitas hidup pasien.(Prasetya et al.,2020)

Xerostomia dapat diatasi dengan meningkatkan produksi saliva mengalir secara mekanis melalui terapi mengunyah. Stimulasi dilakukan dengan menggunakan permen karet *xylitol*. Permen karet *xylitol* mengandung pemanis buatan yang digunakan sebagai pengganti pemanis yang sama dengan sukrosa permen karet *xylitol* karena mampu meningkatkan produksi *saliva* dan meningkatkan konsentrasi *bikarbonat, fosfat dan kalsium*.Intervensi mengunyah permen karet *xylitol* efektif dalam mengurangi *xerostomia* pada pasien dengan CKD (Prasetya et al.,2020)

Hasil studi pendahuluan di ruang Hemodialisa RSUD Sleman sejumlah 15 pasien dari 20 pasien yang menjalani Hemodialisa rutin 2x seminggu setelah dilakukan wawancara pada akhir bulan April, didapatkan pasien mengalami mulut dan tenggorokan kering. Sehingga pasien sering minum dan melebihi kebutuhan, bila masalah ini tidak segera di atasi dapat menyebabkan pasien mengalami hipervolemi ,sesak nafas dan bengkak. Pemberian edukasi kepada pasien telah di lakukan tetapi belum maksimal dan belum pernah di lakukan penelitian tentang pemberian permen *xylitol* di ruang Hemodialisa RSUD Sleman. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul “ penerapan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Sleman “

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan rancangan studi kasus *one grup pretest dan post test* . Populasi dari study kasus ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa rutin seminggu 2 x di RSUD Sleman, untuk sampel dilakukan dengan *purposive sampling* Dan sampel pada studi kasus ini berjumlah 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yaitu responden yang mendapatkan intervensi pemberian permen *xylitol* selama 4 hari di evaluasi pada hari ke 4 sedangkan kelompok kontrol yaitu responden dengan pemberian leaflet. Skor *Xerostomia* di ukur

menggunakan kuesioner *Summated Xerostomia Inventory-Dutch Version (Sxi-D)* terdiri dari 11 pertanyaan.(Srinivasmurthy & Muqbool, 2023)

Kriteria *inklusi* pada studi kasus ini adalah pasien yang melakukan rutin HD 2x seminggu, hemodialisa rutin sudah 1-10 tahun, pasien dalam keadaan sadar, pasien merasakan mulut kering sampai haus, kriteria skor *sxi-d* sedang-berat, HD rutin 2x seminggu, usia dewasa 18-55 tahun, bersedia di jadikan responden. Sedangkan kriteria *eksklusi* yaitu pasien yang tidak bersedia di lakukan intervensi pemberian permen *xylitol*. Pasien yang di lakukan Hemodialisa inisiasi.

Proses pelaksanaan pemberian intervensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada case report ini sebagai berikut :

Tabel 1
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi TD,BB) 5 menit	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi TD,BB)
3	Memberikan <i>informed consent</i> 2 menit pada tanggal 4/6/2025	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur <i>xerostomia</i> dengan kuesioner <i>summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)</i> selama 5 menit sebelum tindakan Hemodialisa	Mengukur <i>xerostomia</i> dengan kuesioner <i>summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)</i> selama 5 menit
5	Memberikan permen <i>xylitol</i> 2 butir untuk di kunyah selama 10 menit sebelum Hemodialisa. Kemudian di lanjutkan di rumah dengan di bawaikan permen <i>xylitol</i> selama 3 hari sebanyak 18 butir(3x2 butir) di kunyah setelah makan, di monitor menggunakan WA	
6	Mengukur <i>xerostomia</i> post intervensi dengan kuesioner <i>summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)</i> di hari ke 4 pada tanggal 7/6/2025	Mengukur <i>xerostomia</i> dengan kuesioner <i>summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)</i> di hari ke 4

7	Memberikan leaflet cara untuk mengatasi <i>xerostomia</i> pada harin ke 4 (9/6/25)
8	Melakukan dokumentasi Mendokumentasikan

Alat yang digunakan pada studi kasus ini yaitu permen *xylitol* dan menggunakan kuesioner *summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)*. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan di lakukan intervensi di dokumentasikan pada lembar observasi. Terapi pemberian permen *xylitol* menggunakan SPO yang sudah terlampir.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Juni 2025. Pasien I Bp. I berusia 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, alamat Turi, dan bekerja sebagai buruh. Pasien II sdr. "Ry" berusia 34 th, agama Islam, laki-laki, pendidikan SMA alamat Mlati. Pasien menjalani hemodialisa di RSUD Sleman. kedua pasien memiliki kesamaan memiliki riwayat Hipertensi dan menjalani hemodialis dua kali dalam seminggu, berjenis kelamin laki-laki.

Pasien I Bp. "I" dengan keluhan batuk, sesak, badan lemes, perut membesar, penambahan berat badan 3 kg dari hemodialisa yang terakhir yaitu dalam waktu 4 hari. Pasien mengatakan belum bisa membatasi cairan dan tidak menghitung cairan yang masuk karena merasa haus. pasien mengatakan mulut dan bibir terasa kering, bila makan sering di selingi minum. Hasil pemeriksaan *xerostomia* dengan *sxi-d* pasien skor 48 (*xerostomia* berat). Pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 150/80mmHg, Suhu 36⁰C, Nadi 80 X/menit, respirasi 26x/menit, BB 48 kg BB kering 45kg, pasien sudah hemodialisa sudah 3 tahun.

Pasien II Bp. "Ry" mempunyai keluhan mulut terasa kering, tidak bisa membatasi minum, bengkak di kaki penambahan berat badan 3,8 kg. dari Hemodialisa terakhir (4 hari yang lalu). Hasil pemeriksaan *xerostomia*

dengan *sxi-d* dengan skor 29 (*xerostomia* sedang). Pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 115/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,3°C, BB 63,8 kg BB kering 60kg. Pasien sudah Hemodialisa selama 10 th.

2. Kelompok Kontrol

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 Juni 2025.

Pasien I Bp.”H” berusia 46 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, alamat Tridadi Sleman, dan bekerja sebagai swasta. Pasien II Sdr”Rn” berusia 21 th, agama Islam, laki-laki, pendidikan SMA alamat Sleman. Pasien menjalani hemodialisa di RSUD Sleman. Kedua pasien memiliki kesamaan memiliki riwayat Hipertensi dan menjalani hemodialisa dua kali dalam seminggu, berjenis kelamin laki-laki.

Pasien I Bp”H” dengan keluhan lemes, kaki bengkak penambahan berat badan 3 kg dari hemodialisa yang terakhir yaitu dalam waktu 4 hari. Pasien mengatakan mulut dan bibir terasa kering, bila makan sering di selingi minum. Hasil pemeriksaan *xerostomia* dengan *sxi-d* pasien skor 22 (*xerostomia* sedang). Pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 160/90mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 80 X/menit, respirasi 22x/menit, BB:78kg, pasien sudah hemodialisa sudah 5 tahun.

Pasien II Sdr”Rn” mempunyai keluhan kenaikan BB 1,4 kg, mulut terasa kering sering minum saat makan, tidak bisa membatasi minum,, dari Hemodialisa terakhir(4 hari yang lalu). Hasil pemeriksaan *xerostomia* dengan *sxi-d* dengan skor 33(*xerostomia* sedang). Pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 183/103 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 16x/menit, Suhu 36,3°C, BB 65,4 kg. Pasien sudah Hemodialisa selama 1,5 th.

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

Pasien I Bp “I” datang HD rutin dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: keras(+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (+), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan 150/80mmHg, Suhu 36⁰C, Nadi 80 X/menit, respirasi 26x/menit, BB 48 kg Pasien tampak sesak nafas. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan lab atau penunjang lainnya. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD st V.

Pasien II Sdr” Ry” pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+) pipi bengkak, jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel(+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan 115/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,3⁰C, BB 63,8 kg Pasien tampak sesak nafas. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan lab atau penunjang lainnya. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD st V.

2. Kelompok Kontrol

Pasien I bp “H” datang untuk di lakukan Hemodialisa rutin dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+) bengkak kaki, CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 160/90 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,7⁰C, RR: 22 x/menit, Pasien terlihat sesak nafas, oedema ekstremitas bawah.

Pasien II Sdr “Rn” datang untuk di lakukan Hemodialisa rutin dan dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+) bengkak kaki, CRT <2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 183/103 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,7⁰C, RR: 16 x/menit,

C. Intervensi Terapeutik

1. Kelompok Eksperimen

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien datang hemodialisa rutin dan di lakukan pengkajian, kemudian di lakukan inform consent untuk di jadikan Responden.

Pasien I Untuk data *xerostomia* di lakukan pengukuran dengan kuesioner *sxi-d* tgl 4/6/2025 dengan hasil skor 48 (berat), setelah di dapatkan hasil skor dan sesuai dengan kriteria inklusi *xerostomia* sedang – berat dapat di lakukan penerapan pemberian permen *xylitol*. Permen *xylitol* di berikan kepada pasien untuk dikunyah selama 10 menit sebanyak 2 butir sebelum Hemodialisa dan dilanjutkan dirumah untuk sehari 3x 2 butir selama 4 hari (Rabu,Kamis,Jumat,Sabtu). Selama di rumah pasien di follow up dengan menggunakan WA. Setelah hari ke 4 (7/06/2025) di lakukan pengukuran skor *xerostomia* dengan menggunakan kuesioner *sxi-d* di dapat kan skor 40 (berat).

Responden II di lakukan sama perlakuan dengan responden I dengan nilai *sxi-d* sebelum di berikan intervensi hasil skor 29 dan setelah di lakukan intervensi skor *sxi-d* 25

2. Kelompok Kontrol

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien kelompok kontrol ini dilakukan pengkajian, kemudian di lakukan *inform consent* untuk responden. Dan di lanjutkan untuk pengukuran *xerostomia*

dengan kuesioner *sxi-d* dengan responden I hasil skor 22 kemudian di lakukan pengukuran *xerostomia* ulang pada hari ke 4. Dengan hasil skor 20 setelah itu pasien untuk kelompok kontrol di berikan leaflet dan edukasi untuk pembatasan cairan. Reponden II nilai skor 33 dan untuk post tes 30

D. Tindak Lanjut/Hasil

Dari hasil intervensi terkait penerapan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman pada tanggal 4 Juni-7 Juni 2025 menggambarkan hasil observasi sebagai berikut

Tabel 2

Hasil Observasi *xerostomia* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol pasien CKD Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

Kelompok	Pre test	Post test	Penurunan	
Kelompok Eksperimen				
Responden I	48	40	8	14,5%
Responden II	29	25	4	7,2%
Kelompok kontrol				
Responden I	22	20	2	3,6%
Responden II	33	30	3	5,4 %

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 dari hasil observasi pemberian intervensi penerapan pemberian permen *xylitol* yang dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman pada kelompok eksperimen diperoleh data nilai *xerostomia* responden I skor pre test 48 (berat) dan post intervensi 40 (berat) mengalami penurunan nilai *xerostomia* 14,5%, dan Responden II skor *xerostomia* 29 (sedang) dan post intervensi 25 (sedang) mengalami penurunan 7,2 % Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh data Responden I *xerostomia* skor 22(sedang) kemudian hasil 20 (ringan), Responden II skor *xerostomia* 33 (sedang) post test skor 30 (sedang)

penurunan 3 5,4%. Penerapan studi kasus ini pada kelompok eksperimen mengalami penurunan nilai *xerostomia* namun tidak signifikan, namun pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan sedikit nilai *xerostomia*.

PEMBAHASAN

1. Kelompok eksperimen

a. Responden I

Pasien sebelum di lakukan intervensi mengeluh bibir terasa kering, air liur sedikit. dan nilai skor *xerostomia* 48 (berat) setelah di lakukan intervensi pasien mengatakan mulut terasa kering masih, dan nilai skor *xerostomia* 40 (berat). Keadaan saat ini pasien mengalami penurunan nilai *xerostomia* yang tidak terlalu signifikan atau mengalami penurunan 14,5%, pasien mengaku ada yang lupa mengunyah permen *xylitol* sekali, karena peneliti tidak bisa monitor langsung cuma melakukan monitor lewat WA sehingga intervensi tidak terlalu maksimal. Pasien juga sudah lama HD 3 th pasien merasa tidak bisa membatasi cairan karena merasa mulut nya kering, dan sudah terbiasa dengan kondisi itu.

b. Responden II

Pasien sebelum di lakukan intervensi mengeluh bibir terasa kering, air liur sedikit. dan nilai skor *xerostomia* 29 (sedang) setelah di lakukan intervensi pasien mengatakan mulut terasa kering masih, dan nilai skor *xerostomia* 25 (sedang). Keadaan saat ini pasien mengalami penurunan nilai *xerostomia* yang tidak terlalu signifikan atau mengalami penurunan 7,2%, pasien taat mengunyah permen karet selama intervensi, pasien juga mengatakan air liur bertambah kondisi ini sesuai dengan penelitian oleh Azizah dalam (Prasetya et al., 2020) pasien juga merasa sudah terbiasa dengan kondisi tubuhnya karena sudah lama di lakukan hemodialisa rutin.

2. Kelompok kontrol

a. Responden I

Pasien I dengan keluhan lemes, kaki bengkak penambahan berat badan 3 kg. Pasien mengatakan mulut terasa kering nya berkurang, air liur

sedikit. Nilai pre test Skor *xerostomia* 22 (sedang) dan untuk skor post test 20 (ringan). Pada pasien ini terjadi penurunan dikarenakan pasien patuh dan mau menjaga kesehatan mulut. Pasien mempunyai riwayat hipertensi, dan untuk pencegahan terjadinya komplikasi harus dilakukan pengendalian. Aktivitas tersebut misalnya kesadaran individu, dukungan dari keluarga, gaya hidup untuk mempertahankan tingkat kesehatan mereka (Syarifah *et al*, 2024)

b. Responden II

Pasein dengan Keluhan kenaikan BB 1,4 kg,mulut terasa kering sering minum saat makan, tidak bisa membatasi minum

Pasien mengatakan mulut terasa kering. Untuk nilai pre test 33 (sedang) dan nilai post test skor *xerostomia* 30(sedang). Pada pasien ini merasa mulut kering berkurang karena minum air 3 gelas.

3. Pengaruh permen *xylitol* terhadap *xerostomia*

Berdasarkan studi kasus dari kedua responden memiliki riwayat penyakit hipertensi. Peningkatan kadar ureum atau uremik darah sering dialami oleh pasien CKD dapat menyebabkan penurunan sekresi saliva dan *xerostomia*. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien CKD mengakibatkan perubahan komposisi dan aliran saliva. Selain itu, pasien CKD juga mengalami perubahan mulut kering (*xerostomia*) yang disebabkan peningkatan konsentrasi ureum dalam darah.(Sudiana,2019)

Penatalaksanaan pada pasien CKD dengan *xerostomia* yang ada di ruang Hemodialisa sudah berlangsung adalah pemberian edukasi kepada pasien pentingnya pembatasan cairan dan dengan meningkatkan produksi saliva secara mekanis melalui daya *mastikasi* ((Prasetya *et al*.,2020). Secara teoritis, *xerostomia* dapat memperburuk penambahan berat badan pada pasien dialisis. *Xerostomia* sering kali merupakan keluhan utama yang melemahkan dan terabaikan yang mempengaruhi sekitar 30% populasi hemodialisa. *Xylitol* oral merupakan terapi yang efektif untuk *Xerostomia*, secara signifikan mengurangi gejala mulut kering (Srinivasmurthy & Muqbool, 2023). Efek dari mengunyah permen karet akan melibatkan stimulus mekanik yang menyebabkan otot-otot

yang ada didalam mulut bekerja. Bekerjanya otot-otot dari gerakan mengunyah tersebut akan mengirim impuls aferen yang akan membawa informasi ke medula batang otak dan akan merangsang kelenjar *saliva* meningkat sehingga *xerostomia* yang dirasakan pada pasien bisa berkurang (octaverlita,et al 2023)

Pada studi kasus ini kelompok eksperimen di berikan intervensi penerapan pemberian permen *xylitol* dan pada kelompok kontrol di berikan leaflet. *Xerostomia* dan penambahan nilai IDWG menjadi masalah yang sering didapatkan pada pasien hemodialisa. Perlu adanya intervensi keperawatan yang harus dikembangkan untuk mengatasi kedua hal tersebut. Tindakan dengan mengunyah permen karet menjadi salah satu pilihan yang dapat diterapkan sesuai dalam penelitian (Yenny, 2021). Seluruh permen karet dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi saliva, namun permen karet jenis *xylitol* lebih sesuai karena mengandung kadar gula lebih rendah, permen karet yang mengandung *xylitol* mampu meningkatkan kuantitas *saliva* lebih tinggi dibandingkan permen karet non *xylitol* (Elly, 2024)

Pada kelompok eksperimen ini di lakukan penerapan mengunyah permen karet *xylitol* 2 butir selama 10 menit, saat sebelum HD dan di lanjutkan di rumah 3x2 butir selama 4 hari.dan di lakukan evaluasi pada hari ke 4 (7/6/25). Pada kelompok eksperimen menunjukan hasil penurunan pada skor nilai *xerostomia* meskipun tidak terlalu signifikan. Dengan hasil skor sebelum intervensi responden I skor 48 setelah di lakukan intervensi skor 33. Sedangkan responden ke II skor *xerostomia* sebelum intervensi 29 dan setelah intervensi skor 25 Memenuhi prinsip *justice* dari *case report* pada kelompok kontrol mendapatkan edukasi tentang 3KU mengurangi *xerostomia* dan haus setelah data studi kasus didapatkan. Ini sesuai dengan penelitian dari (Srinivasmurthy & Muqbool, 2023). Setelah terapi *xylitol*, skor meningkat secara signifikan dari 29,36 menjadi 21,2 (P 0,0005). *Xylitol* Oral membantu memperbaiki gejala *xerostomia* secara signifikan pada 75% subjek yang secara statistik signifikan. Kenaikan berat badan awal interdialisis untuk 20 pasien ini secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok (114) 3,54 vs 2,99 kg (P 0,048) yang menunjukkan pasien dengan gejala berat memiliki kenaikan berat badan

interdialisis yang lebih tinggi dan bersedia untuk menjalani perawatan. Setelah terapi, rata-rata kenaikan berat badan antardialisis di antara 20 pasien ini berkurang dari 3,54 kg menjadi 3,27 kg. Penurunan sebesar 270 gram untuk setiap sesi hemodialisa, setara dengan 7,6% dari total kenaikan berat badan, namun penurunan ini tidak signifikan secara statistik.

Studi kasus penerapan mengunyah permen *xylitol* terhadap pada pasien CKD terdapat keterbatasan bahwa sampel yang menjadi responden pada *case report* ini tidak bisa mendampingi secara langsung dan tidak bisa mengontrol secara penuh dalam intervensi karena dirumah. dan jumlah sampelnya 2 jadi belum bisa mewakili semua populasi yang ada.

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan setelah diberikan intervensi keperawatan mengunyah permen karet *xylitol* selama 4 hari pasien mengatakan *saliva*/ air liur banyak dan mulut terasa kering berkurang meskipun masih terasa haus. Intervensi non farmakologi ini dapat dilaksanakan secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Sleman diperoleh data data bahwa pasien CKD yang mengalami *xerostomia* dapat di lakukan dengan penerapan mengunyah permen *xylitol* untuk mengurangi *xerostomia* dan meningkatkan produksi *saliva*.

SARAN

Berdasarkan hasil *case report* dan pembahasan, penulis memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada:

1. Bagi pasien

Di harapkan untuk pasien dapat menerapkan mengunyah permen *xylitol* untuk mengurangi *xerostomia* dan menjaga kebutuhan cairan.

2. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan petugas di ruangan dapat menerapkan pemberian mengunyah permen *xylitol* untuk mengurangi *xerostomia* pada pasien CKD sebagai terapi nonfarmakologi yang bisa di terapkan.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan lembar *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana A, Indrayana S, Rofiyati W. (2024) Penerapan Terapi Ice Cube Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Brunner & Suddart. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 8. Jakarta: EGC; 2013. 2.
- Charles , C., & Ferris, A. H. (2020). Cronic Kidney Disease. In *Primary Care – Clinics in office Praticce* (vol. 47, Issue 4, pp. 585-595). w\W.B. Saunders, <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>
- Chen YQ, Wang CL, Chiu AH, Yeh MC, Chiang TI(2023) Chewing Gum May Alleviate Degree of thirst in Patient On Hamodialysis. *Medicina* (Kaunas). Doi: 10.3390/medicina60010002
- Daryani, Hamranani SST, Sarwanti MS. Pengaruh Pemberian Slimber Ice terhadap Penurunan IDWG (Inter Dialitic Weigh Gain) Pasien Cronic Kidney Disease (CKD). *Mot J Kesehatan* [Internet]. 2020;15. Available from: ISN1907-218X
- Dewi R, Mustofa A. Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. *Ners Muda*. 2021;2(2):17. 15
- Ely P, Nurhayati & ayubbana. Implementasi Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis, 2024.
- Jenita Laurensia Saranga et al. The Effectiveness Slimber Ice Against Thirst Intensity In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease. *Media Keperawatan Indones*. 2023;6:33–8.
- Lestari DP, Hidayati E. Slimber Ice Efektif Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Khorfakkan Hospital Uni Emirate Arab. *Ners Muda*. 2022;3:315–21
- Muttaqin. Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika; 2014
- Octaverlita., Titis Sensussiana (2023). Penerapan Mengunyah Permen Karet Rendah Gula (Xylitol) Untuk Mengontrol Haus Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Indriati. Surakarta :Kusuma Husada Surakarta.

- Pebrianti, S., Shalahuddin, I., Nugraha, B. A., Eriyani, T., & Nurrahmawati, D. (2023). Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD): a Rapid Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4352–4366. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12488>
- Prasetya, H. A., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (n.d.). *The Deferences Of Xylitol Chewing Gum And Mouthwash On Xerostomia In Chronic Renal Failure Patients*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS>
- Santoso, T., Asda, P., & Anida, A. (2024). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik*. Yogyakarta: STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- Srinivasmurthy, S., & Muqbool, D. (2023). WCN23-0861 Incidence Of Xerostomia In Dialysis Population And To Assess Effectiveness Of Oral Xyletol (Tql) In Reduction Of Xerostomia. *Kidney International Reports*, 8(3), S331–S332. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.741>
- Syarifah, Anida, Ruben Bali Mema.(2024) Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Dengan Pencegahan Komplikasi Di Desa Purwomartani Kalasan Yogyakarta, MIKKI stikes wirahusada.
- WHO. World Health Statistics. Dunia: WHO; 2022
- Yenny, YohanesG.(2021) Efektivitas chewing Gum terhadap sensasi rasa haus dan interdialytic weight Gain (IDWG) pasien Hemodialisis. Syntax literature : jurnal ilmiah Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Ema Wahyuningsih

NIM : PN.241042

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* pada pasien ckd di ruang hemodialisa RSUD Sleman”

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 5 Juni 2025

Hormat Saya

(Ema Wahyuningsih)

Lampiran 2 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Lama HD :

Frekuensi HD :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Penerapan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* pada pasien ckd di ruang hemodialisa RSUD Sleman”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 5 Juni 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 3 Draf SPO Pemberian permen *Xylitol*

	PEMBERIAN PERMEN KARET XYLITOL PADA PASIEN CKD DENGAN HAEMODIALISA		
	DRAFT SOP	No Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal berlaku:	
1. Penertian	Adalah suatu intervensi pemberian permen karet kepada pasien CKD yang menjalani haemodialisa untuk menurun kan haus		
2. Tujuan	Sebagai pedoman dalam melakukan Tindakan pemberian permen karet pada pasien CKD dengan hemodialisi		
3. Kebijakan	Surat Keputusan kepala.....nomor.....		
4. Referensi	Chen YQ, Wang CL, Chiu AH, Yeh MC, Chiang TI(2023) Chewing Gum May Alleviate Degree of thirst in Patient On Hamodialysis. Medicina (Kaunas). Doi: 10.3390/medicina60010002 Yenny, YohanesG.(2021) Efektivitas chewing Gum terhadap sensasi rasa haus dan interdialytic weight Gain (IDWG) pasien Hemodialisis. Syntax literature : jurnal ilmiah Indonesia.		
5. Alat dan bahan	1. Permen karet mengandung xylitol tanpa gula 2. Plastic kuning/nierbeken/tissu 3. Kuesioner		
6. Prosedur/ Langkah- langkah	Pra interaksi : 1. Petugas menyiapkan alat 2. Petugas memperkenalkan diri 3. Petugas menyiapkan tempat/ lingkungan yang aman Fase orientasi : 1. Petugas mencuci tangan 2. Petugas memprkenalkan diri 3. Petugas memperjelaskan tujuan dan prosedur 4. Petugas memastikan identitas pasien 5. Petugas menanyakan kesediaan dengan menandatangani informed consent 6. Petugas melakukan skrining xerostomia menggunakan kuesioner six-d Fase kerja: 1. Petugas memberikan permen xylitol sebanyak 2 butir untuk di kunyah pasien selama 10 menit.		

	2. Petugas mendekatkan plastic kuning atau nierbeken / tissu untuk membuang sisa permen 3. Lakukan pengunyahan selama 10 menit 4. Buanglah sisa permen karet ditempat sampah 5. Kegiatan ini dilakukan secara rutin 3 kali dalam sehari setelah makan berat selama satuminggu Fase terminasi 1. Evaluasi respon pasien 2. Evaluasi pemberian kuesioner setelah HD yang ke 2/ hari ke 4 pemberian permen karet xylitol.
--	---

Lampiran 4 kuesioner *summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)*

NO	PERTANYAAN	Tidak pernah(1)	Hampir pernah(2)	Kadang kadang(3)	Sering (4)	Selalu (5)
1	Saya menyeruput minuman untuk membantu menelan makanan					
2	Mulut saya terasa kering saat makan					
3	Saya terbangun di malam hari untuk minum					
4	Mulut saya terasa kering					
5	Saya kesulitan makan makanan kering					
6	Saya mengisap permen atau pelega tenggorokan untuk meredakan mulut kering					
7	Saya kesulitan menelan makanan tertentu					
8	Kulit di wajah saya terasa kering					
9	Mata saya terasa kering					
10	Bibir saya terasa kering					
11	Bagian dalam hidung terasa kering					

Kuesioner *summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)* (Srinivasmurthy & Muqbool, 2023)

Keterangan :

Nilai 11-20 : ringan.

Nilai 21-35 : sedang.

Nilai 36-55 : berat.

cara mengatasi xerostomia dan haus

1. Kulum es batu

Jumlah cairan es batu juga perlu di pertimbangkan dengan menghitung $\frac{1}{2}$ dari volume tempat es batu



2. Kunyah permen karet

Gunakan permen karet rendah gula, rasa mint atau xylitol. Mengunyah selama 10 menit dapat meningkatkan produksi air liur



3. Kumur dengan obat kumur rasa mint.



PERLU PENGUATAN

MOTIVASI DIRI DAN

DUKUNGAN

KELUARGA AGAR KEPATUHAN

MENGATUR ASUPAN CAIRAN TERJAGA



3KU ATASI HAUSKU, BATASI CAIRAN AGAR
OPTIMAL KUALITAS HIDUPKU !!!!

3KU UNTUK MENGATASI XEROSTOMIA DAN HAUS

PADA PASIEN HEMODIALISA



DI SUSUN OLEH:
EMA WAHYUNINGSIH
PN 241042

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2025

BATASI ASUPAN CAIRAN

SALAH SATU PRINSIP TERAPI TERAPI HEMODIALISA ADALAH MENJAGA KESEIMBANGAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT DALAM TUBUH. JIKA TIDAK DAPAT MENYEBABKAN MASALAH PENUMPUKAN CAIRAN DALAM TUBUH ATAU OVERHIDRASI. KARENA PEMBATAAN CAIRAN TERSEBUT, TIDAK JARANG PASIEN HEMODIALISA SERING MERASA HAUS.



BAHAYA KELEBIHAN CAIRAN

Kelebihan cairan (overhidrasi) dapat mempengaruhi peningkatan beban kerja ginjal dan dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang mungkin muncul diantaranya:

1. Hipertensi
Saat volume darah naik maka tekanan pada pembuluh darah untuk memompa darah semakin tinggi.
2. Gagal jantung
Kelebihan cairan dalam tubuh menyebabkan kerja jantung meningkat dan lama kelamaan menyebabkan jantung gagal memompakan darah ke seluruh tubuh.
3. Gagal nafas
Karena penumpukan cairan di paru-paru menyebabkan paru sulit untuk mengembang dan dapat mengalami gagal nafas.

GEJALA KELEBIHAN CAIRAN

BERAT BADAN BERTAMBAH



EDEMA / PEMBENGKAKAN



KELOPAK MATA BENGGAK



PENINGKATAN TEKANAN DARAH



SESAK NAFAS



Lampiran 6. Lembar Observasi

No	Nama	Tgl	Jam I 07.00	Jam II 12.00	Jam III 18.00	Jumlah permen	Skor Pre test	Skor Post test

Lampiran 7 Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦫꦸꦩꦱꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦢꦒꦫꦱꦭꦼꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Tirta, Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 865437, Faksimile (0274) 865412
 Lembar: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Nomor : 420/1915-17
 Surat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) bendel
 Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK, Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners a.n. Ema Wahyuningsih

Sleman, 02 Juni 2025

Kepada
 Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

di
 Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 551/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KUAN/V/2025 tertanggal 2 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Pemberian Permen Xylitol terhadap Xerostomia pada Pasien GKD di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 865437 ext 300/271, Ibu Sulatiwati, S.Gz (0821 3562 0992), bp. Hari Prasetyo, S. Kep.Ns (0812 2738 5454).

Damkian pembentahan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman



Dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
 Kepala Tk I, IV/b
 NIP.19661104 199303 2 001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rawat Jalan
2. Ka. Ruang Hemodialisa
3. Koordinator Divisi Pendidikan

Lampiran 8 *Implementation of Agreement*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 Jalan Babasari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta
 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
YOGYAKARTA

TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. STIKES-WHTKP/0/2025
 No. 070/2110.5

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA,

Nama : Susilowati, S.Gz
 Jabatan : Ketua Tim Pendidikan, Penelitian dan pengembangan RSUD Sleman Yogyakarta
 Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Sleman Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Mencerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudiam disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi	1	Ena Wahyuningsih(Mahasiswa)
		1	Nur Anisah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SpKJ Ratna Dwi Ronika ,S.Tr.,Kep.,Ns
2	Waktu	2	April 2025-Juni 2025
3	Kalender Akademik	3	Semester Genap TA 2024/2025
4	Pendataan	4	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

1

CS

Dipindai dengan CamScanner

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 13 Juni 2025

PIHAK KEDUA,


Susilowati, S.Gx
NIP. 19861072011012001

Tanggal 13 Juni 2025

PIHAK PERTAMA,


Yuli Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep
NIDN. 0521088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Widy Husada Yogyakarta


Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes

[illegible]

Lampiran 10 Bukti Bimbingan

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= Keperawatan	Dosen Pembimbing	= Nur Zuhri, S.Pd., Ns., M.Pd., S.Kep.	
Nama Mahasiswa	= Nur Zuhri			
NIM Mahasiswa	= 200202			

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf PP
1	5/5/25	Penelitian kuantitatif	Artikel penelitian	SH
2	12/5/25	Penelitian kuantitatif	Tinjauan literatur	SH
3	23/5/25	Penelitian kuantitatif	Penelitian kuantitatif	SH
4	26/5/25	Penelitian kuantitatif	-	SH

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Wira Husada Yogyakarta

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= Keperawatan	Dosen Pembimbing	= Nur Zuhri, S.Pd., Ns., M.Pd., S.Kep.	
Nama Mahasiswa	= Nur Zuhri			
NIM Mahasiswa	= 200202			

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf PP
1	13/6/25	Case presentation dan diskusi	Penelitian	SH
2	18/6/25	Penelitian	Penelitian dan diskusi	SH
3	18/7/25	Hasil diskusi kasus	Penelitian dan diskusi	SH
4	22/6/25	Kontribusi case presentasi	-	SH

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Wira Husada Yogyakarta

Lampiran 10 jadwal penelitian

Kegiatan	Mei				JUNI			
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
Pengajuan Judul & ACC Judul								
Penyusunan Proposal								
Ujian Proposal								
Penerapan Evidence Based								
Penyusunan Laporan Case Report								
Ujian Hasil KIAN								

Lampiran 11 Keterangan Intervensi

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* pada pasien CKD di ruang hemodialisa RSUD Sleman

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk menurunkan *xerostomia* pada pasien CKD sehingga dapat mengurangi asupan cairan pada pasien HD rutin.

3. Apa

Laporan studi kasus yang menerapkan *evidence based nursing* dengan sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 kelompok kontrol.

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program studi pendidikan profesi ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan studi kasus dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan EBN dan meminta persetujuan di lembar *informed consent*. Sebelum dan setelah tindakan pemberian permen *xylitol* dilakukan pengukuran *xerostomia* dengan menggunakan kuesioner *summated xerostomia inventory-dutch version (sxi-d)* kemudian pemberian permen *xylitol* 3x 2 butir sehari di kunyah selama 10 menit setelah makan, selama 4 hari. Setelah dilakukan intervensi di lakukan pengukuran *xerostomia* ulang di hari ke 4.

6. Dimana

Dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.

7. Kapan dan berapa banyak

Penerapan pemberian permen *xylitol* di lakukan dengan mengunyah permen karet 2 butir selama 10 menit pertama dilakukan sebelum pasien dilakukan Hemodialisa, sehari dilakukan 3x setelah makan atau 3x2 butir (18butir) selama 4 hari.dilakukan pada tanggal 04/06/2025 sampai 07/06/2025

8. Penyesuaian

Intervensi ini menerapkan *evidence based nursing* pada studi kasus. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang HD RSUD Sleman.

9. Perubahan/modifikasi

Penerapan *evidence based nursing* dengan pemberian permen *xylitol* terhadap *xerostomia* menggunakan SPO yang tidak berbeda dari penelitian sebelumnya.

10. Seberapa baik

Intervensi ini dapat dilakukan oleh pasien CKD dengan HD rutin saat merasa mulut kering dan haus untuk mengurangi rasa haus dan mulut kering sehingga pasien dapat mengurangi asupan cairan dan tidak terjadi komplikasi pada pasien CKD.

.