



MANAJEMEN HAUS PADA PASIEN CKD STADIUM IV DENGAN HIPERVOLEMIA MENGGUNAKAN MOUTH SPRAY : STUDI KASUS

Azzahra Naura Pasha*, Hesti Platini

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Hegarmanah, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

*azzahra21001@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Rasa haus merupakan keluhan yang sering dialami pasien Chronic Kidney Disease stadium lanjut yang menjalani pembatasan cairan ketat. Kondisi ini tidak hanya menurunkan kenyamanan pasien, tetapi mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan sehingga berisiko memperburuk ketidakstabilan cairan. Sehingga diperlukan intervensi yang aman untuk mengelola rasa haus tanpa menambah asupan cairan sistemik. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan mouth spray sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan rasa haus dan distress haus pada pasien CKD stadium IV dengan hipervolemia. Digunakan metode studi kasus deskriptif pada pasien CKD stadium IV seorang perempuan berusia 70 tahun dengan pembatasan cairan ketat. Diagnosis keperawatan meliputi hipervolemia dan gangguan rasa nyaman akibat pembatasan cairan. Intervensi mouth spray diberikan setiap 30 menit pada jam aktif selama tiga hari. Evaluasi dilakukan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) dan Thirst Distress Scale (TDS). Hasil studi kasus skor VAS menurun bertahap dari 8 pada awal intervensi 4 pada hari ketiga. Skor TDS juga menurun dari 25 menjadi 19 dan 15. Pasien melaporkan mulut terasa lebih lembap dan tidak kering dan tetap patuh terhadap pembatasan cairan. Serta tidak ditemukan efek samping selama intervensi. Sehingga dapat disimpulkan mouth spray dapat menurunkan intensitas haus dan distress haus tanpa menambah asupan cairan pada pasien CKD dengan hipervolemia.

Kata kunci: chronic kidney disease; haus; hipervolemia; mouth spray

THIRST MANAGEMENT USING MOUTH SPRAY IN STAGE IV CHRONIC KIDNEY DISEASE WITH HYPERVOLEMIA: A CASE REPORT

ABSTRACT

Thirst is a common and distressing symptom in patients with advanced Chronic Kidney Disease (CKD), particularly those undergoing strict fluid restriction due to hypervolemia. Persistent thirst may reduce comfort, impair adherence to fluid restriction, and increase the risk of fluid imbalance. Effective non-pharmacological interventions that can be safely applied in nursing practice are therefore needed. This case study describes the use of mouth spray to reduce thirst intensity and thirst-related distress in a 70-year-old female with stage IV CKD and hypervolemia. Nursing diagnoses included hypervolemia and impaired comfort related to fluid restriction. Mouth spray was administered every 30 minutes during active hours for three consecutive days. Thirst intensity and distress were assessed using the Visual Analog Scale (VAS) and Thirst Distress Scale (TDS), while adherence to fluid restriction and clinical condition were monitored throughout the intervention. The VAS score decreased from 8 at baseline to 6 on the second day and 4 on the third day. The TDS score declined from 25 to 19 and further to 15. The patient reported improved oral comfort and reduced dryness, remained adherent to fluid restriction, and experienced no adverse effects. Mouth spray reduced thirst intensity and distress without increasing fluid intake, highlighting nurses' role in implementing comfort-oriented, non-pharmacological interventions for fluid restriction management.

Keywords: chronic kidney disease; hypervolemia; mouth spray; thirst

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi progresif yang ditandai dengan kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR) <60 mL/menit/1,73 m² selama ≥3 bulan. Pada tahun

2023, diperkirakan terdapat 788 juta orang dewasa hidup dengan CKD dengan prevalensi standar usia sebesar 14,2% (GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025). CKD juga menempati peringkat kesembilan penyebab kematian global dan berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit, terutama melalui peningkatan risiko kardiovaskular (Vaidya and Aeddula, 2024). Di Indonesia, sekitar 638.178 jiwa menderita CKD dan lebih dari 200.000 pasien menjalani hemodialisis, dengan penambahan sekitar 60.000 pasien baru setiap tahun, menunjukkan bahwa CKD masih menjadi tantangan penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional (Kemenkes, 2023, 2018).

Salah satu komplikasi sistemik yang sering ditemukan pada pasien CKD stadium lanjut adalah gangguan keseimbangan cairan, khususnya hipervolemia. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan gangguan mekanisme regulasi cairan dan natrium, sehingga terjadi retensi cairan ekstraseluler yang dapat memicu edema perifer, efusi pleura, peningkatan tekanan vena sentral, hingga gagal jantung kongestif. Studi menunjukkan bahwa pasien CKD dengan hipervolemia memiliki nilai GFR yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan pasien tanpa hipervolemia, menegaskan hubungan erat antara penurunan fungsi ginjal dan kelebihan volume cairan (Rofi'ah and Utomo, 2023). Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia, hipervolemia didefinisikan sebagai peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler, yang sering berkaitan dengan penyakit ginjal kronik (PPNI, 2017).

Upaya utama dalam penatalaksanaan hipervolemia pada pasien CKD adalah pembatasan asupan cairan (Hinkle and Cheever, 2018). Namun, pembatasan cairan sering menimbulkan keluhan haus yang signifikan. Haus merupakan sensasi subjektif berupa dorongan untuk minum yang berperan dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh. Pada pasien CKD dan hemodialisis, rasa haus sering kali dipicu oleh penurunan sekresi saliva, peningkatan osmolaritas plasma, serta pembatasan cairan yang ketat (Guyton & Hall (2018); dan Belete et al., (2022) dalam (Riyanti and Armiyati, 2023)). Berbagai studi melaporkan bahwa prevalensi haus pada pasien hemodialisis berkisar antara 30,9% hingga 95%, dan sekitar 68–86% pasien melaporkan rasa haus berat (Cin et al., 2024). Rasa haus yang tidak terkelola dengan baik dapat menurunkan kenyamanan, meningkatkan distres psikologis, serta berdampak pada kepatuhan terhadap pembatasan cairan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan interdialytic weight gain (IDWG) dan risiko komplikasi kardiovaskular.

Perawat memiliki peran sentral dalam membantu pasien CKD mengelola pembatasan cairan secara aman dan efektif. Pendekatan keperawatan tidak hanya berfokus pada pemantauan status cairan, tetapi juga pada intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Berbagai strategi manajemen haus telah dilaporkan, antara lain penggunaan es batu, permen karet tanpa gula, mouthwash, pengaturan jadwal minum, serta intervensi perilaku (Koç and Kızılcık Özkan, 2026; Rahmah et al., 2022; Wasilah, 2022). Namun, bukti ilmiah mengenai efektivitas intervensi tersebut masih terbatas dan bervariasi, dengan kualitas penelitian yang umumnya rendah hingga sedang (Pebrianti et al., 2023). Selan itu, tidak semua intervensi sesuai untuk setiap pasien, perlu ada pendekatan antara perawat dengan pasien untuk menentukan pilihan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan preferensi individu pasien. (Wefer et al., 2024).

Penggunaan mouth spray atau mouth spray merupakan salah satu alternatif intervensi non farmakologis yang bertujuan mengurangi sensasi haus dengan membasahi mukosa oral tanpa menambah asupan cairan. Beberapa studi melaporkan bahwa aplikasi mouth spray efektif dalam menurunkan tingkat distres haus pada pasien hemodialisis serta aman digunakan sebagai bagian dari perawatan (Nair and Barnabas, 2023). Studi lain pada populasi non-CKD, seperti pasien pascaoperasi, juga menunjukkan bahwa pemberian semprotan air baik dingin maupun hangat dapat menurunkan rasa haus dan mulut kering secara signifikan serta lebih aman dibandingkan metode swab oral yang berisiko aspirasi (Riyanti and Armiyati, 2023). Meski demikian, sebagian besar penelitian yang

tersedia masih berfokus pada pasien hemodialisis atau populasi non-CKD, serta menggunakan intervensi lain seperti es batu atau permen karet.

Hingga saat ini, laporan kasus yang secara spesifik membahas manajemen haus menggunakan mouth spray pada pasien CKD stadium IV dengan hipervolemia masih sangat terbatas. Selain itu, faktor preferensi pasien, seperti usia lanjut dan kondisi gigi yang tidak memungkinkan penggunaan es batu atau permen karet, jarang menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan intervensi. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan manajemen haus menggunakan mouth spray sebagai intervensi keperawatan pada pasien CKD stadium IV dengan hipervolemia, sebagai upaya meningkatkan kenyamanan pasien tanpa memperburuk status cairan.

METODE

Karya ilmiah akhir ini menggunakan desain studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam penerapan intervensi keperawatan dalam mengatasi gangguan rasa nyaman berupa haus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stadium IV dengan kondisi hipervolemia yang menjalani pembatasan cairan. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan hasil implementasi manajemen haus menggunakan mouth spray sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien tanpa menambah asupan cairan dalam mendukung kepatuhan terhadap program pembatasan cairan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. I, perempuan berusia 70 tahun, dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease Stadium IV, yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Umar Wirahadikusumah. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ditegakkan diagnosis utama hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi cairan. Kondisi tersebut disertai pembatasan cairan ketat (200 cc per hari) yang memunculkan masalah keperawatan tambahan berupa gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan efek samping terapi pembatasan cairan, ditandai keluhan haus, mukosa mulut kering, dan bibir pecah-pecah. Oleh karena itu, meskipun hipervolemia menjadi diagnosis utama, fokus intervensi dalam studi kasus ini diarahkan pada manajemen haus sebagai upaya meningkatkan kenyamanan pasien tanpa memperburuk status cairan.

Luaran keperawatan yang ditargetkan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan indikator penurunan rasa haus, berkurangnya ketidaknyamanan, serta meningkatnya kelembapan mukosa mulut. Untuk mencapai luaran tersebut, intervensi yang dipilih mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu perawatan kenyamanan (I.08238) melalui pendekatan non-farmakologis.

Pemilihan intervensi dilakukan melalui pendekatan shared decision making antara perawat dan pasien dengan mempertimbangkan kondisi klinis, preferensi pasien, serta alternatif manajemen haus yang tersedia. Berdasarkan pertimbangan tersebut, intervensi yang diberikan berupa pemberian mouth spray sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam manajemen haus. Mouth spray dipilih karena dapat meningkatkan kelembapan mukosa oral tanpa menambah asupan cairan secara bermakna, aman digunakan pada pasien usia lanjut, serta sesuai dengan kondisi pasien yang tidak toleran terhadap penggunaan es batu maupun permen karet.

Sebelum intervensi diberikan, dilakukan pengkajian untuk memastikan kesesuaian intervensi dan keamanan penggunaan mouth spray pada pasien. Hasil pengkajian menunjukkan pasien dalam keadaan sadar penuh, mengeluhkan rasa haus dan mulut kering, serta mampu mengikuti instruksi. Tidak ditemukan kontraindikasi seperti gangguan refleks menelan, risiko aspirasi, maupun keluhan mual dan muntah yang tidak terkontrol. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, pasien dinilai layak dan aman untuk menerima intervensi mouth spray.

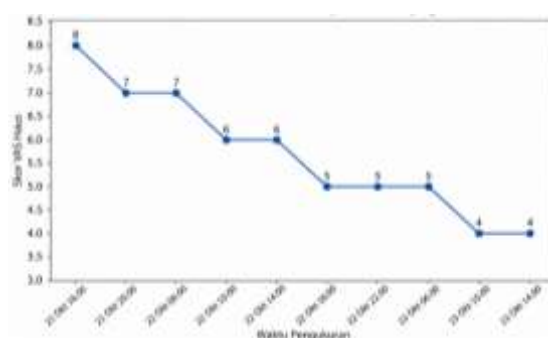
Mouth spray dibuat menggunakan botol semprot berkapasitas 50 cc yang diisi air minum. Setiap pemberian diberikan sebanyak 2–3 semprotan yang diarahkan ke mukosa oral dengan estimasi volume sekitar 2–3 cc per aplikasi. Pasien diinstruksikan untuk tidak menelan cairan yang disemprotkan, melainkan membiarkannya membasahi mukosa mulut guna membantu mengurangi sensasi haus dan kekeringan mulut. Intervensi diberikan setiap 30 menit selama pasien terjaga (06.00 – 22.00 WIB) dan dihentikan saat pasien tidur malam. Intervensi dimulai pada tanggal 21 Oktober 2025 pukul 16.00 WIB dan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut hingga 23 Oktober 2025. Setelah memperoleh edukasi dan demonstrasi penggunaan dari perawat, pasien melakukan pemberian mouth spray secara mandiri dengan supervisi berkala dari perawat untuk memastikan ketepatan prosedur, memantau toleransi, dan mengidentifikasi kemungkinan efek yang tidak diharapkan.

Evaluasi efektivitas intervensi dilakukan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) untuk mengukur intensitas haus dan Thirst Distress Scale (TDS) untuk menilai distres akibat haus. VAS menggunakan skala 0–10 (ringan: 0–3, sedang: 4–6, berat: 7–10), dengan meminta pasien menunjukkan nilai yang paling menggambarkan rasa haus yang dirasakan (Rahayu and Sukraeny, 2021). TDS terdiri atas 6 item dengan rentang skor 6–30 (Welch, 2002). Pengukuran VAS dilakukan sebelum intervensi, setiap 4 jam selama intervensi, dan setelah intervensi, sementara TDS diukur sebelum intervensi, setiap 24 jam selama intervensi, dan setelah intervensi.

Selama pelaksanaan studi, prinsip etika keperawatan diterapkan dengan memperoleh persetujuan pasien (informed consent) sebelum intervensi dilakukan. Pemberian intervensi juga sudah diberikan izin oleh Kepala Ruangan sebagai penanggung jawab pasien di ruangan. Prinsip non-maleficence dijunjung tinggi dengan memastikan bahwa intervensi yang diberikan tidak menimbulkan risiko tambahan bagi pasien. Selain itu, kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan tidak mencantumkan data identitas pribadi dalam laporan karya ilmiah ini.

HASIL

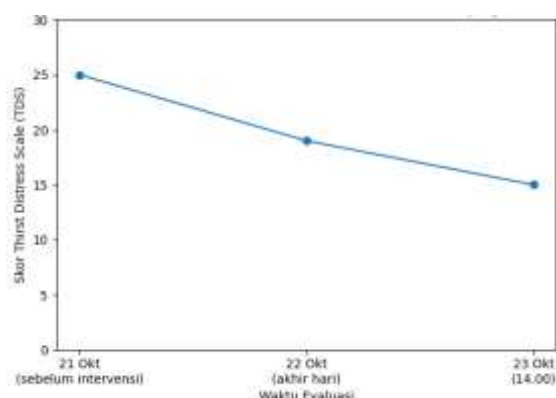
Intervensi manajemen haus menggunakan mouth spray dilaksanakan selama tiga hari perawatan, dimulai pada 21 Oktober pukul 16.00 WIB hingga 23 Oktober pukul 14.00 WIB. Intervensi diberikan setiap 30 menit pada jam aktif (06.00–22.00) dan tidak dilakukan selama pasien tidur malam. Setiap aplikasi terdiri dari 2–3 semprotan (± 2 –3 cc) yang diarahkan ke mukosa mulut tanpa ditelan, sehingga tidak menambah asupan cairan oral secara bermakna. Evaluasi rasa haus dilakukan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) dan Thirst Distress Scale (TDS) sesuai jadwal yang telah ditetapkan.



Gambar 1. Skor VAS Haus Selama Intervensi Mouth spray

Evaluasi intensitas haus dilakukan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)* secara berkala menyesuaikan waktu dinas peneliti dan kondisi klinis pasien. Pada pengukuran awal sebelum intervensi (21 Oktober, 16.00 WIB), pasien melaporkan skor VAS sebesar 8, yang termasuk dalam kategori haus berat. Setelah intervensi diberikan secara berulang, terjadi penurunan skor VAS menjadi 7 pada malam hari, kemudian berangsur menurun menjadi 6 dan 5 pada hari kedua. Pada akhir periode intervensi (23 Oktober, 14.00 WIB), skor VAS tercatat 4, yang menunjukkan haus kategori sedang.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan skor VAS setelah pemberian *mouth spray* secara teratur meskipun pasien tetap berada dalam kondisi pembatasan cairan ketat.



Gambar 2. Skor TDS Selama Intervensi Mouth spray

Selain intensitas haus, evaluasi distres akibat haus dilakukan menggunakan *Thirst Distress Scale (TDS)* untuk menilai dampak haus terhadap kenyamanan pasien secara lebih komprehensif. Pengukuran TDS dilakukan pada awal intervensi, akhir hari kedua, dan akhir periode intervensi. Pada pengkajian awal sebelum intervensi, skor TDS pasien berada pada angka 25 dari total skor maksimal 30, yang mengindikasikan distres haus tinggi. Setelah satu hari penerapan intervensi, skor TDS menurun menjadi 19, menunjukkan penurunan distres haus ke kategori sedang. Pada hari ketiga evaluasi, skor TDS kembali menurun menjadi 15, yang mengindikasikan distres haus ringan hingga sedang. Penurunan skor TDS ini mencerminkan berkurangnya ketidaknyamanan subjektif yang dirasakan pasien terkait haus, seperti mulut kering, rasa lengket pada saliva, dan keinginan kuat untuk minum, meskipun pembatasan cairan tetap dipertahankan.

PEMBAHASAN

Laporan kasus ini menggambarkan penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis berupa mouth spray dalam manajemen rasa haus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stadium IV dengan hipervolemia yang menjalani pembatasan cairan ketat. Rasa haus merupakan keluhan yang sering dialami pasien CKD dan dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pembatasan cairan, padahal kepatuhan tersebut berperan penting dalam pengendalian status cairan dan pencegahan fluid overload (Kasmad et al., 2025). Asupan cairan yang melebihi batas yang dianjurkan dapat memperburuk kelebihan volume cairan dan manifestasi klinis yang menyertainya (Darni and Sasmita, 2021).

Pada awal pengkajian, pasien menunjukkan intensitas dan distres haus berat dengan skor Visual Analog Scale (VAS) sebesar 8 dari 10 dan skor Thirst Distress Scale (TDS) sebesar 25 dari 30. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya mengalami intensitas haus yang tinggi, tetapi juga distres haus yang berdampak pada kondisi psikologis. Kondisi tersebut diperkuat oleh adanya mukosa mulut kering dan bibir pecah-pecah. Temuan tersebut menunjukkan bahwa haus merupakan masalah klinis yang nyata pada pasien dan memerlukan penanganan khusus selama menjalani pembatasan cairan (Rahane and Patel, 2022).

Meskipun pasien berada dalam kondisi hipervolemia, rasa haus tetap dapat terjadi akibat perubahan mekanisme regulasi cairan yang menyertai CKD. Penurunan fungsi ginjal memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang meningkatkan pembentukan angiotensin II. Selain berperan dalam mempertahankan tekanan darah dan volume sirkulasi, angiotensin II juga diketahui menstimulasi pusat haus melalui aktivasi neuron pada subfornical organ (SFO) dan organum vasculosum laminae terminalis (OVLT), yang kemudian mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk memicu sensasi haus dan dorongan untuk minum (Wang et al., 2023). Selain itu Gangguan fungsi

ginjal menyebabkan perubahan regulasi cairan dan zat terlarut yang berkontribusi terhadap peningkatan osmolalitas plasma. Peningkatan osmolalitas ini dideteksi oleh osmoreseptor hipotalamus yang kemudian merangsang peningkatan pelepasan anti diuretik hormon (ADH) dan menstimulasi munculnya rasa haus serta reabsorpsi air (Gallardo and Vio, 2022). Pembatasan cairan yang ketat serta penurunan produksi saliva juga turut memperberat kekeringan rongga mulut (xerostomia) dan persepsi haus pada pasien CKD (Cin et al., 2024).

Oleh karena itu, rasa haus pada pasien CKD tidak selalu mencerminkan kekurangan cairan, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara gangguan fungsi ginjal dan pembatasan cairan yang dijalani pasien. Kondisi ini penting diperhatikan karena rasa haus yang tidak terkelola dapat menurunkan kenyamanan, meningkatkan distress psikologis, mengganggu kepatuhan terhadap pembatasan cairan, serta berkontribusi terhadap peningkatan interdialytic weight gain (IDWG) yang berpotensi memperburuk status cairan pasien (Cin et al., 2024). Sehingga diperlukan upaya manajemen haus yang dapat mengurangi keluhan pasien tanpa menambah asupan cairan pasien.

Pada kasus ini, penggunaan mouth spray dipilih melalui proses shared decision making dengan mempertimbangkan kondisi klinis dan preferensi pasien. Beberapa strategi non-farmakologis yang umum digunakan untuk mengurangi haus pada pasien dengan pembatasan cairan meliputi mengulum es batu, mengunyah permen karet, berkumur, maupun penggunaan mouth spray. Namun, pasien tidak nyaman menggunakan es batu dan memiliki kondisi gigi yang tidak lengkap sehingga penggunaan permen karet kurang sesuai. Oleh karena itu, mouth spray dipilih karena mudah digunakan, tidak menambah asupan cairan secara bermakna, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

Intervensi mouth spray diberikan setiap 30 menit pada jam aktif untuk memastikan konsistensi intervensi dan memudahkan evaluasi. Mekanisme kerja mouth spray terjadi melalui stimulasi reseptor sensorik di rongga mulut dan orofaring yang memberikan sinyal cepat ke pusat haus di otak bahwa kebutuhan cairan sedang dipenuhi, bahkan sebelum cairan benar-benar diserap dan memengaruhi osmolalitas plasma. Mekanisme ini memungkinkan pasien memperoleh sensasi lega terhadap rasa haus tanpa meningkatkan volume cairan tubuh secara signifikan (Gungor et al., 2024).

Hasil evaluasi menunjukkan intensitas haus secara bertahap selama tiga hari intervensi. Pada pengkajian awal skor VAS pasien sebesar 8 yang termasuk kategori haus. Setelah pemberian mouth spray secara rutin, skor VAS menurun menjadi 6 pada hari kedua dan mencapai 4 pada hari ketiga. Penurunan ini menunjukkan bahwa penggunaan mouth spray berkontribusi terhadap berkurangnya persepsi haus pada pasien. Secara klinis, perubahan tersebut mengindikasikan pergeseran dari kategori haus berat menuju haus sedang, kondisi ini menandakan adaptasi pasien terhadap stimulasi lokal rongga mulut tanpa penambahan cairan sistemik.

Sejalan dengan penurunan intensitas haus, skor Thirst Distress Scale (TDS) juga mengalami penurunan selama periode intervensi. Skor TDS menurun dari 25 pada pengkajian awal menjadi 19 pada hari kedua dan 15 pada hari ketiga. Penurunan ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya merasakan berkurangnya rasa haus, tetapi juga mengalami penurunan ketidaknyamanan dan gangguan yang ditimbulkan oleh rasa haus tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi mouth spray tidak hanya membantu mengurangi kekeringan rongga mulut secara fisiologis, tetapi juga memberikan efek psikologis berupa rasa kontrol terhadap keluhan haus.

Penurunan skor VAS dan TDS pada kasus ini juga sejalan dengan perbaikan respons subjektif pasien. Selama periode intervensi, pasien melaporkan berkurangnya sensasi mulut kering dan bibir pecah-pecah serta merasa lebih nyaman dalam menjalani pembatasan cairan. Pasien juga menyatakan bahwa mouth spray membantu mengurangi keinginan untuk minum secara berlebihan. Temuan ini menunjukkan bahwa manfaat intervensi tidak hanya terbatas pada penurunan intensitas dan distress haus, tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan.

Temuan pada kasus ini sejalan dengan hasil penelitian *A Study to Evaluate the Effectiveness of Water Mouth Spray on Level of Thirst Distress Among Patients Undergoing Hemodialysis* (Nair and Barnabas, 2023), yang melaporkan penurunan distres haus yang bermakna setelah intervensi water mouth spray. Pada penelitian tersebut, rerata skor TDS kelompok intervensi menurun dari $28,1 \pm 1,03$ sebelum intervensi menjadi $21,2 \pm 0,80$ setelah intervensi, dengan perbedaan rerata sebesar 17% dan nilai $p < 0,001$, yang menunjukkan efektivitas intervensi secara statistik. Pola penurunan ini konsisten dengan temuan pada kasus ini, di mana skor TDS menurun bertahap dari 25 (distres haus tinggi) menjadi 19, dan mencapai 15 (distres ringan–sedang) pada hari ketiga intervensi. Meskipun konteks penelitian dilakukan pada pasien hemodialisis yang relatif stabil, kesamaan arah dan besaran penurunan skor distres menunjukkan bahwa mouth spray memiliki efek klinis yang relevan dalam menurunkan distres haus.

Selain itu, studi yang dilakukan di Indonesia pada pasien pasca operasi abdomen melaporkan penurunan rasa haus dan mulut kering setelah pemberian spray air dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Penurunan tersebut dinilai menggunakan skala subjektif VAS dan menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Efek intervensi dikaitkan dengan peningkatan kelembapan mukosa oral tanpa penambahan asupan cairan oral. Temuan ini menunjukkan bahwa mouth spray dapat memengaruhi persepsi haus melalui mekanisme lokal di rongga mulut (Riyanti and Armiyati, 2023).

Temuan pada kasus ini menunjukkan bahwa mouth spray berpotensi digunakan sebagai strategi manajemen haus yang dapat dilanjutkan setelah pasien pulang selama masih menjalani pembatasan cairan. Namun, frekuensi penggunaan tidak harus mengikuti protokol penelitian, yaitu setiap 30 menit. Pemberian setiap 30 menit pada studi ini bertujuan untuk memastikan paparan intervensi yang konsisten selama periode observasi. Dalam praktik sehari-hari, penggunaan mouth spray dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien, terutama saat muncul keluhan haus atau kekeringan mulut. Pendekatan ini memungkinkan pasien memperoleh manfaat pengurangan rasa haus tanpa menambah asupan cairan secara bermakna, sekaligus meningkatkan kemandirian dalam mengelola gejala yang dialami.

Temuan pada kasus ini menunjukkan bahwa mouth spray berpotensi menjadi strategi manajemen haus yang dapat dilanjutkan selama pasien masih menjalani pembatasan cairan, termasuk setelah pasien pulang dari rumah sakit karena intervensi ini relatif sederhana dan mudah dilakukan secara mandiri (Zheng et al., 2025). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan strategi manajemen haus, termasuk mouth spray, dapat membantu menurunkan distres haus sekaligus mendukung kepatuhan terhadap pembatasan cairan pada pasien CKD (Nair and Barnabas, 2023; Rahane and Patel, 2022).

Dalam studi kasus ini mouth spray diberikan setiap 30 menit selama pasien terjaga, frekuensi tersebut digunakan untuk memastikan konsistensi pemberian intervensi selama periode observasi dan mempermudah proses evaluasi. Dalam praktik sehari-hari, penggunaan mouth spray dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien, terutama saat muncul keluhan haus atau kekeringan mulut. Pendekatan ini memungkinkan pasien memperoleh manfaat pengurangan rasa haus tanpa meningkatkan asupan cairan secara bermakna, sekaligus meningkatkan kemandirian dalam mengelola gejala yang dialami (Rahane and Patel, 2022). Oleh karena itu, mouth spray dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi non-farmakologis yang berkelanjutan untuk membantu pasien mengelola rasa haus selama menjalani terapi pembatasan cairan.

Selama periode intervensi, kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan tetap terjaga. Pasien tidak meminta tambahan minum di luar ketentuan dan melaporkan frekuensi minum yang berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan rasa haus menggunakan metode yang tepat dapat mendukung kepatuhan pembatasan cairan. Kepatuhan ini penting pada pasien CKD dengan hipervolemia karena

intake cairan berlebih dapat memperburuk edema dan gangguan pernapasan. Dengan demikian, mouth spray tidak hanya berperan dalam meningkatkan kenyamanan, tetapi juga mendukung tujuan intervensi utama.

Dari aspek keamanan, tidak ditemukan efek samping selama penggunaan mouth spray. Kondisi klinis umum pasien menunjukkan perbaikan bertahap selama tiga hari intervensi. Saturasi oksigen meningkat dari 89% menjadi 94%, dan kebutuhan alat bantu napas menurun dari non-rebreathing mask menjadi nasal kanul. Tetapi, edema perifer masih ditemukan dan tidak mengalami perbaikan. Kondisi ini dapat dipahami karena mouth spray tidak ditujukan untuk mengurangi kelebihan volume cairan, begitu juga dengan intervensi lain yang diberikan. Tidak adanya perburukan edema dan respirasi menunjukkan bahwa pemberian intervensi mouth spray aman untuk diterapkan pada pasien. Perbaikan klinis juga dipengaruhi oleh intervensi keperawatan dan terapi medis lain yang diberikan secara bersamaan.

SIMPULAN

Penerapan mouth spray selama tiga hari pada pasien CKD stadium IV dengan hipervolemia menunjukkan penurunan intensitas dan distress haus, ditandai dengan penurunan skor VAS dari 8 menjadi 4 dan TDS dari 25 menjadi 15. Intervensi juga meningkatkan kenyamanan dan membantu mempertahankan kepatuhan terhadap pembatasan cairan tanpa menambah asupan cairan secara bermakna serta tanpa menimbulkan efek samping. Dengan demikian, mouth spray berpotensi menjadi intervensi non-farmakologis yang aman dan praktis dalam manajemen haus pada pasien CKD dengan pembatasan cairan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cin, A., Demirağ, H., Daştan, B., Hintistan, S., 2024. The Relationship Between Thirst Distress and Severity and Compliance with Fluid Control and Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients. *Bezmialem Sci.* 13, 129–138. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2024.04764>
- Darni, Z., Sasmita, M.E., 2021. Liquid Restriction for Patients With Chronic Kidney Disease to Prevent The Risk of Fluid Overload. *JIKO (Jurnal Ilm. Keperawatan Orthop.* 5, 17–25. <https://doi.org/10.46749/jiko.v5i1.57>
- Gallardo, P.A., Vio, C.P., 2022. Water Balance and the Regulation of Plasma Osmolality, in: *Renal Physiology and Hydrosaline Metabolism*. Springer International Publishing, Cham, pp. 85–111. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10256-1_5
- GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet* 406, 2461–2482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
- Gungor, S., Tosun, B., Candir, G., Ozen, N., 2024. Effects of cold spray on thirst, frequency of oral care, and pain of general surgery intensive care unit patients. *Sci. Rep.* 14, 9997. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58199-0>
- Hinkle, J.L., Cheever, K.H., 2018. *BRUNNER & SUDDARTH'S TEXTBOOK OF Medical-Surgical Nursing* : 14th Edition. Wolter Kluwer.
- Kasmas, Septiyadi, R., Mulyati, L., 2025. The Relationship Between Fluid Restriction Compliance and Hypervolemia in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at RSD Gunung Jati Cirebon City. *INDOGENIUS* 4, 528–533. <https://doi.org/10.56359/igj.v4i1.737>
- Kemenkes, 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka* 279–283.
- Kemenkes, 2018. *Potret Kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018 [WWW Document]*. URL <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20181102/0328464/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018/>
- Koç, E., Kızılcık Özkan, Z., 2026. The effect of oral cold water spray application on thirst intensity in patients undergoing spinal surgery: a randomised controlled study. *J. Res. Nurs.* 17449871261426268. <https://doi.org/10.1177/17449871261426269>

- Nair, A., Barnabas, S., 2023. A Study to Evaluate the Effectiveness of Water Mouth Spray on Level of Thirst Distress among Patients Undergoing Hemodialysis at Shri Vinoba Bhawe Civil Hospital Silvassa. *Int. J. Multidiscip. Res.* 5, 1–6. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i02.2025>
- 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. *MANJUJU MALAHAYATI NOURSING J.* 5, 4352–4366.
- PPNI, T.P.S.D., 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1. ed. Dewan Pengurus PPNI, Jakarta.
- Rahane, S., Patel, R., 2022. Effect Of Comprehensive Nursing Strategies On Thirst Distress Management Among The Patients With Chronic Kidney Disease (CKD). 20, 103–108. <https://doi.org/10.4704/nq.2022.20.14.NQ88014>
- Rahmah, A.N., Sari, E.A., Fitria, N., 2022. Management of Hypervolemia In Chronic Kidney Disease Stage 5 At Sumedang Hospital: A Case Study. *Padjadjaran Acute Care Nurs. J.* 3.
- Riyanti, A., Armiyati, Y., 2023. Penurunan Rasa Haus dan Mulut Kering Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Menggunakan Spray Air Dingin. *Ners Muda* 4, 310–321. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13094>
- Rofi'ah, I.A., Utomo, Y.H., 2023. Understanding Hypervolemia in Chronic Kidney Disease. *EZRA Sci. Bull.* 1, 41–46. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i1.9>
- Vaidya, S.R., Aeddula, N.R., 2024. Chronic Kidney Disease. *StatPearls*.
- Wang, J., Lv, F., Yin, W., Gao, Z., Liu, H., Wang, Z., Sun, J., 2023. The organum vasculosum of the lamina terminalis and subfornical organ: regulation of thirst. *Front. Neurosci.* Volume 17-2023. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1223836>
- Wasilah, H., 2022. Thirst Management among Patients with Hemodialysis by Sucking Ice Cubes: A Literature Review. *JIKO (Jurnal Ilm. Keperawatan Orthop.* 6, 62–66. <https://doi.org/10.46749/jiko.v6i2.93>
- Wefer, F., Krüger, L., Waldréus, N., Köpke, S., 2024. Non-pharmacological interventions to reduce thirst in patients with heart failure or hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Hear. Lung - J. Acute Crit. Care* 67, 33–45. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.04.012>
- Zheng, Y., Xia, C., Ji, L., Guo, H., Liu, H., 2025. A nurse-led thirst symptom management program for patients with heart failure: from evidence-based design to pilot study. *BMC Nurs.* 24, 1209. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03878-0>

