



**PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC
KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG**

**RAMA INDAH CAHYANI
A01802458**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/20201**



**PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC
KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

RAMA INDAH CAHYANI

A01802458

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/20201**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rama Indah Cahyani

NIM : A01802458

Program Studi : DII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil plagiat, maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 18 Februari 2021



Rama Indah Cahyani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rama Indah Cahyani
NIM : A01802458
Program Studi : D-3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul **“PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 27 Agustus 2021

Yang Menyatakan


(Rama Indah Cahyani)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rama Indah Cahyani dengan judul "Penerapan Intervensi Menghisap Ice Cube Terhadap Penurunan Intensitas Skala Haus Pada Penderita Cronic Kidney Disease Di Desa Tanggeran Kecamatan Sruweng" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 September 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua
(Sawiji Msc)

(.....)

Penguji Anggota

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep)



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rama Indah Cahyani NIM A01802458 dengan judul "PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 7-September-2021

Pembimbing


(Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


(Bambang Utoyo, S.Kep, Ns, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji dan syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA DI DSA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG” Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir program diploma III keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Hj.Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat. selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS. selaku pembimbing KTI
4. Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan
5. Semua teman-teman sejawat serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan menyusun karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak yang diberikan kepada penulis, dalam penyusunan KTI ini masih jauh dari sempurna, hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu kritik dan saran guna perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan, semoga Allah subhanallahuwata'ala senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkedudukan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Gombong, 24 Agustus 2020

Penulis

**Program Studi Keperawatan Program Diploma
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Juli, 2021**

Rama Indah Cahyani¹, Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS²

ABSTRAK

PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG

Latar Belakang : CKD atau gagal ginjal kronik merupakan proses terjadinya kerusakan ginjal ginjal kehilangan fungsinya untuk mempertahankan komposisi cairan tubuh dan volume dalam batas asupan makanan normal dalam rentan tiga bulan.

Permasalahan yang sering muncul pada pasien CKD yaitu kelebihan cairan akibat dari ketidak patuhan pasien terhadap diit pembatasan cairan karena rasa kering dimulut dan lidah jarang teraliri air keadaan inilah yang menjadi pemicu keluhan rasa haus.

Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi Ice Cube yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar dari pada minum air mineral sedikit-sedikt.

Tujuan penelitian : untuk menggambarkan tentang penerapan intervensi menghisap ice cube terhadap penurunan intensitas skala hus pasien chronic kidney disease.

Metode : Metode penelitian adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sample/responden diambil dengan metode *purposive sampling* selama 3 kali pertemuan pada pasien CKD di Desa Tangerang Kecamatan Sruweng.

Alat dalam penelitian adalah format asuhan keperawatan, tremos, ice cube, kuisioner pengukuran skala haus, SOP menghisap ice cube

Hasil : Intervensi dan implementasi utama adalah menghsap ice cube dengan volume 5 ml diberikan 2x selama 10-15 menit, terjadi penurunan skalahaus terhadap 3 respnden penderita Chronic kidney disease dari mulai skala haus berat sampai sedang (8-6) menjadi skala haus sedang sampai ringan (6-2).

Rekomendasi : Studi kasus ini untuk memberikan pengetahuan tentang penerapan intervensi menghisap ice cube terhadap penurunan skala haus pasien chronic kidney disease untuk mendukung program pembatasan asupan cairan.

Kata Kunci : *Chronic kidney disease, ice cube*

1. Mahasiswa UNIVERSITAS Muhammmadiyah Gombong
2. Dosen UNIVERSITAS Muhammmadiyah Gombong

**Diploma Nursing Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, July, 2021**

Rama Indah Cahyani¹, Fajar Agung Nugroho²
Ramaindahcahyani@gmail.com

ABSTRACT

**ICE CUBE THERAPY AS NURSING CARE TO REDUCE SENSATION
OF THIRST PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a long-term condition where the kidneys do not work as well as they should. Kidney disease can affect the body's ability to clean blood, filter extra water out of blood, and help control blood pressure. Need an intervention to solve this problem. Ice cube therapy can reduce the sensation of thirsty in CKD patients.

Objective: Giving nursing care and applying nursing application to chronic kidney disease.

Method: This study was a descriptive case study with the cross-sectional approach. Three patients with chronic kidney disease in Tanggeran Village, Sruweng Sub-District of Kebumen, were recruited as respondents in this study. The nurse made a meeting with respondents three times. At each meeting, the Nurse gave health education and explained how to reduce thirsty with ice cube therapy. After respondents did treatment, the nurse measured the sensation of thirsty of respondents.

Result: All respondents got sucking the ice cubes therapy twice a meeting during 10-15 minutes. Respondents experienced reducing thirst sensation before treatment (8-6) and after treatment (6-2).

Recommendation: This resulting study references problem-solving for chronic kidney disease, which is getting a sensation of thirst in line with fluid restriction.

Keywords: chronic kidney disease; ice cube therapy; fluid restriction.

¹ *Diploma Nursing Student of STIKES Muhammadiyah Gombong*

² *Nursing Lectures of STIKES Muhammadiyah Gombong*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Arus globalisasi yang semakin berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan gaya hidup masyarakat, dan kondisi lingkungan seperti perubahan konsumsi makanan, aktifitas fisik masyarakat yang semakin berkurang dan polusi lingkungan yang semakin meningkat. Tanpa disadari membawa pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan penyakit tidak menular yang semakin meningkat.

Salah satunya yaitu Chronic Kidney Disease (CKD) yang merupakan proses terjadinya kerusakan ginjal dalam rentan waktu tiga bulan. Pada kondisi tersebut, ginjal kehilangan fungsinya untuk mempertahankan komposisi cairan tubuh dan volume dalam batas asupan makanan normal (Muhammad, 2012)

Dari hasil penelitian, penyakit Chronic Kidney Disease telah menjadi penyebab kematian sebesar 1,5 juta jiwa disetiap tahunnya (WHO 2016). Badan kesehatan WHO menyatakan bahwa pertumbuhan penderita penyakit CKD pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi penyakit CKD berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2 persen (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil dari survei yang telah dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) sekitar 12,5% dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia diperkirakan mengalami penurunan fungsi ginjal (Indonesia et al., 2015). Terdapat 3.363 pasien, dimana 2.192 pasien baru dan 1.171 pasien aktif. Hipertensi menjadi penyebab gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia yang mencapai 37%. oleh Nefropati Diabetika sebanyak 27%. Diikuti Glomerulopati primer masih menjadi penyebab yang cukup tinggi sampai 10% dan oleh Nefropati Obstruktifpun sebesar 7% (IRR dalam Elisa, 2017). Di Jawa Tengah penderita CKD jumlahnya mencapai 2.192 penderita (Indofatin, 2017). Menurut profil kesehatan Jawa Tengah

tahun 2018 di kebumen CKD menempati urutan teratas ke3 penyakit tidak menular mematikan.

Saat ini Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi masalah kesehatan yang penting dikarenakan selain prevalensi dan insidens penderita penyakit Kronik Kidney Disease semakin meningkat, pengobatan yang harus di jalani oleh penderita CKD merupakan pengobatan pengganti ginjal yang sangat mahal.

Terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih yaitu Hemodialisis. Fungsi dialisis yaitu membantu mengendalikan penyakit ginjal dan mengatasi ketidakseimbangan cairan serta meningkatkan kualitas hidup pasien CKD. Idealnya Hemodialisis dilakukan sekitar 10-12 jam setiap minggu guna adekuasi tercapai. Biasanya pasien menjalani hemodialisis 2 sampai 3 hari dalam satu minggu dengan lama waktu tiap durasi hemodialisis sekitar 3-5 jam, dan ketika pada hari-hari diantara dua waktu dialisis pasien tidak menjalani hemodialisis pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan di dalam tubuh (Arfany, Armiyati, & Kusuma, 2014).

Besarnya dampak yang ditimbulkan pada pasien CKD menjadikan hal ini harus diatasi dengan baik. yaitu dengan cara melakukan program pembatasan intake cairan yang merupakan salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit (Sulistyaningsih, 2011). Namun, Pembatasan cairan menyebabkan terjadinya penurunan intake per oral. Ini yang menjadi penyebab rasa kering dimulut dan lidah jarang teraliri air keadaan inilah yang menjadi pemicu keluhan rasa haus, dalam proses fisiologi tubuh setelah minum perasaan haus akan muncul kembali dalam waktu sekitar 30-60 menit (Gyuton, 2016).

Rasa haus merupakan keinginan yang disadari terhadap kebutuhan akan cairan tubuh. Rasa haus menjadi penyebab utama pasien tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan yang menyebabkan pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi. Ketidapatuhan pasien terhadap diet pembatasan cairan akan semakin meningkatkan asupan cairan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *interdialytic weight*

gain (IDWG) atau peningkatan berat badan diantara waktu dialisis dengan masukan cairan (Istanti, 2013).

Kelebihan cairan akan menurunkan kualitas hidup pasien karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti permasalahan kardiovaskuler.

Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi Ice Cube yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Philips, et al, 2017). Menghisap es batu dalam sehari maksimal 10 kubus dalam 1 kubus terdapat 5ml yang bisa dilakukan maksimal 3-4 kali dalam sehari (Sacrias, Rathinasany & Elavally. 2015). Dari hasil pemaparan dan fenomena diatas, terapi menghisap Ice Cube penting diterapkan untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan, peneliti ingin melakukan pelaksanaan studi kasus penerapan intervensi menghisap Ice Cube terhadap penurunan intensitas skala haus pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisa.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari indentifikasi masalah yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronik atau CKD, terutama selama menjalani hemodialisis dalam mengatasi manajemen rasa haus. Maka, rumusan masalah studi kasusnya yaitu “Bagaimana Pengaruh Intervensi Menghisap Ice Cube Terhadap Penurunan Intensitas Skala Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis”

1.3. TUJUAN UMUM

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melakukan analisis tindakan Penerapan Intervensi Menghisap Ice Cube terhadap penurunan Intensitas skala haus pada kelolaan pasien gagal ginjal kronik atau CKD yang menjalani Hemodialisis.

1.4. TUJUAN KHUSUS

- a. Mengidentifikasi penerapan intervensi menghisap ice cube terhadap penurunan intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik atau CKD yang menjalani hemodialisa
- b. Menggambarkan penurunan intensitas rasa haus setelah dilakukan penerapan intervensi menghisap ice cube pada pasien gagal ginjal kronik atau CKD yang menjalani Hemodialisa
- c. Menganalisis manajemen rasa haus kasus kelolaan pada tiga pasien CKD dengan pemberian intervensi menghisap Ice cube terhadap penurunan intensitas skala haus pada pasien gagal ginjal kronik atau CKD.

1.5. MANFAAT

1. Bagi Masyarakat

Hasil Penulisan ini dapat dijadikan informasi bagi masyarakat tentang bagaimana perilaku hidup sehat bagi penderita CKD untuk mengurangi intensitas rasa haus dengan Penerapan menghisap Ice Cube untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan yang dapat menyebabkan edema dan kenaikan berat badan pasien.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Dapat dijadikan acuan menambah referensi ilmu pengetahuan dan khasanah ilmu keperawatan dengan masalah keperawatan CKD dan penanganannya.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan dapat mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang penerapan terapi menghisap ice cube untuk mengurangi intensitas skala haus pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyanti, A & Armiyati, Y & Arif SN.M. (2015). *Pengaruh Kumur dengan Obat Kumur Rasa Mint terhadap Rasa Haus pada Penyakit Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RS Telogorejo. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., & Kusuma, M. A. B. (2014). *Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. Karya Ilmiah*
- Baradero, Dayrit, Siswadi. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Centers for Disease Control and Prevention, *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*. (2014) http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney_Factsheet.pdf.
- Ekantari, Fitriana. (2012). *Hubungan antara Lama Hemodialisis dan Faktor Komorbiditas dengan Kematian Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK0 di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Fajri, Annisa Nurul; Sulatri, S.; Kristini, Puji. *Pengaruh Terapi Ice Cube's sebagai Evidence based Nursing untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien yang Menjalani Hemodialis*
- Ficheux. (2011). *The Use Of SDS-PAGE Scanning of Spent Dialysate to Assess Uraemic Toxin Removal by Dialysis 26 No.7*. USA: National Library of Medicine. June 2011
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12*. Jakarta: EGC Hill et al. (2016). *Global Prevalence of Chronic Kidney*

Disease-A Systematic Review and Meta-Analysis. USA: PLOS Medicine. 6
june

Harahap. (2019). Melengkapi Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan. Suprajitno

Hirmawati. (2014). *Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Individual Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta.

Inker LA, Astor BC, Fox CH, et al. *KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD*. *Am J Kidney Dis*. (2016);63:713-735.

Isrofah, Isrofah, Moh Projo Angkasa, and Alpin Amar Ma'ruf. "The Effect Of Sipping Ice To Reducethirsty Feel In Chronic Kidney Disease Patients Who Have Hemodialysis In Rsud Bendan Pekalongan City." International Nursing Conference on Chronic Diseases Management. 2019

Isroin & Istanti & Soejono. (20..). Managemen Cairan pada Pasien Hemodialisa Meningkatkan Kualitas Hidup. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Istanti. (2011). *Faktor – Faktor Yang Berkontribusi Terhadap IDWG Pasien CKD. Di Unit Hemodialisis RS PKU Yogyakarta*. Jurnal Mutiara Medika Vol.11 No. 2 Mei 2011

Istanti. (2014). *Hubungan Antara Maukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Unit Hemodialis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*

Kara, B. (2013). *Validity and reliability of the Turkish version of the Thirst Distress Scale in patients on hemodialysis*. *Asian Nursing Reaserch* 7 (2013): 212- 218.

- Keperawatan Suwitra. (2007). *Penyakit Ginjal Kronik, dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbit IPD FKUI
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman & Shirlee J.Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Alih bahasa: Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih & Ana lusyana). Jakarta: EGC
- Lina, L. F., & Wahyu, H. (2019). *Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 106-113.
- M W. Bs, P. G. Bs, S. Phillips, and M. S. Rd. (2017). "Tips for Dialysis Patients With Fluid Restrictions," *J. Ren. Nutr.*, vol. 27, no. 5, pp. e35–e38.
- Millard-Stafford, M., Wendland, D.M., O’Dea,N.K., & Norman, T.L. (2012). *Thirst and hidration status in everyday life*. *Nutrition Review*, vol 70 (Suppl. 20) .
- Muttaqin, A & Sari, Kurmala. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurani & Mariyanti. (2013). *Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Psikologi Esa Unggul Jilid II vol 1 : Esa Unggul universitas*. Juni 2013.
- Philips, et al. 2017. *Tips For Dialysis Patients With Fluid Restriction*. *Journal Renals Nutrition, Vol 27 No.5*. 2017.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. *Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta : EGC
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. *Edisi VI*. Jakarta: EGC

- Sacrias, G. G., Rathinasamy, E.L., Ellavally, S., & Arjunan. 2015. *Effect If Nursing Intervention On Thirst And Interdialytic Weight Gain Of Patients With Chronic Kidney Disease Subjected To Hemodialysis*.
- Said, H., Mohammed, H. (2013). *Effect of chewing gum on xerostomia, thirst and interdialytic weight gain in patients on hemodialysis*. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Sherwood, LZ. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Silvitasari, Ika, et al. *Management keperawatan mengurangi rasa haus pada pasien dengan Chronic Kidney Disease: Literature review*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020, 10.1: 12-19
- Sudoyo A W, Setyohadi B, Alwi I dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. jilid III Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Suryono, A., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2016). *Efektivitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUP Dr. Kariadi Semarang*
- Swarjana, I.K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI
- Thomas, R. (2008). *Chronic Kidney Disease and Its Complications vol II no 35*. USA: National Library of Medicine. Juni 2008.
- Tjekyan, S. (2014). *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Dr. Muhammad Hoesin Palembang*
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika



Lampiran Standar Operasional Prosedur

SOP Intervensi Menghisap Ice Cube

Topik	Penerapan Intervensi Menghisap Slimber Ice Terhadap Penurunan Intensitas Skala Haus Pasien CKD
Pengertian	Intervensi ini merupakan intervensi nonfarmakologi berupa tindakan (terapi aktivitas) pada klien yang mengalami rasa haus , menghisap ice cube adalah suatu tindakan menghisap potongan es batu di dalam mulut yang bertujuan mengurangi intensitas skala haus atau menurunkan skala haus pasien CKD
Tujuan	1.Menurunkan Intensitas Skala Rasa Haus 2.Memberikan sensasi segar dan dingin dimulut 3.Memperpanjang Hidrasi 4.mencegah terjadinya kelebihan volume cairan yang dapat menyebabkan edema dan kenaikan berat badan pasien.
Waktu	Pemberian dilakukan 3-4x sehari, maximal 10 kubus dalam satu kubus Volume 5 ml
Persiapan	Peneliti : 1. Inform Consen 2. Berikan posisi senyaman mungkin Alat : 1. Es Batu ukuran 5 ml (Sacrias,Rathinasany & Elavally. 2015) 2. Tissue
Prosedur Kegiatan	1) Tahap Pra-Orientasi 1. Menyiapkan peralatan, tempat dan pendukung lainnya 2. Menyiapkan inform Consen, Kuisisioner VAS, dan lembar Observasi 2) Tahap Orientasi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur kegiatan 4. Menjelaskan peraturan menghisap Ice Cube 5. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya <p>3) Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan Pasien senyaman mungkin 2. Persiapkan alat yang digunakan 3. Petugas mengukur skala haus Pasien dengan Kuisisioner VAS 4. Petugas dan Pasien mencuci tangan 5. Petugas Memberikan Ice Cube yang telah disediakan kepada Pasien 6. Pasien dipersilahkan menghisap Ice Cube selama 5 menit <p>4) Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji proses yang sudah dilakukan dan hasil dari pemberian intervensi menghisap ice cube yang telah dilakukan. 2. Analisis Intervensi yang sudah dikerjakan untuk melihat keefektifan terapi. 3. Ukur skala haus Pasien dengan Kuisisioner VAS
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti/jurusan/program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul penerapan intervensi menghisap ice cube terhadap penurunan intensitas skala haus pasien ckd yang menjalani hemodialisa di desa tanggeran kecamatan sruweng.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan tentang penerapan intervensi menghisap ice cube terhadap penurunan intensitas skala hus pasien Chronic kidney disease.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karna penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 083182697813

Peneliti

(Rama Indah Cahyani)

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian:

PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI DESA TANGGERANKECAMATAN SRUWENG

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

- 1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi menghisap Ice Cube terhadap penurunan intensitas skala haus Pasien Chronic Kidney Disease

- 2. Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa Pasien Ckd dengan penerapan intervensi menghisap ice cube dapat menurunkan intensitas skala haus.. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna menurunkan intensitas skala haus dengan penerapan intervensi menghisap ice cube pada pasien Chronic Kidney Disease.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, kami akan mengukur skala haus Anda. Setelah mengetahui skala haus Anda kami akan menjelaskan tentang SOP atau prosedur penerapan intervensi menghisap ice cube. Setelah menjelaskan kami akan melakukan Penerapan intervensi menghisap Ice Cube untuk menurunkan intensitas skala haus pada pasien Chronic Kidney Disease.

Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengisian kuesioner hingga selesai adalah 60 menit.

Pemberian intervensi menghisap ice cube diberikan keesokan harinya dengan waktu selama 60 menit.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sembako.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data berupa SOP pemberian intervensi menghisap Ice Cube hasil dari lembar observasi

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diteruskan jika belum ada perubahan pada skala haus pasien CKD.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bahwa penerapan intervensi menghisap ice cube dapat menurunkan intensitas skala haus pasien Chronic Kidney Disease

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan intensitas skala haus pasien Ckd dengan menerapkan intervensi menghisap ice cube.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi berbayar.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Responden dapat menerima intervensi lanjutan jika intensitas skala haus belum mengalami perubahan.

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Penelitian intervensi non farmakologi berupa Tindakan pemberian terapi non farmakologi menghisap Ice Cube untuk menurunkan intensitas skala haus pasien Ckd.

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Hasil dari observasi selama penelitian akan diserahkan juga ke responden setelah proses pengambilan data selesai, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym).

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombang, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

- 20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);**

Tidak. Peneliti hanya sebagai peneliti saja

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Anda diminta melakukan kegiatan terapi senam hipertensi dengan adanya jadwal kegiatan harian dan akan dilakukan selama 60 menit saat pertemuan di observasi oleh peneliti. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini karena semua menggunakan SOP.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak ada kompensasi yang diterima

- 25. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan:
Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan Kemungkinan penggunaannya di masa

depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;

Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);

Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;

Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

**ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 1**

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 50 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Alamat : sruweng
Agama : Islam
Diagnosa medis : Chronic Kidney Disease

C. Keluhan Utama

Ny.N mengeluh sering merasa haus berat skala (8).

D. Riwayat kesehatan sekarang

Ny.N dengan diagnosa penyakit CKD sejak 4 bulan yang lalu, rutin menjalani hemodialisa 2x dalam satu minggu, setiap hari senin dan jumat. Jenis kateter vena di dada.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Penyakit yang pernah dialami :

Sebelumnya klien pernah mengalami penyakit hipertensi

b. Pengobatan/tindakan yang dilakukan :

Pasien minum obat-obatan herbal dan diet rendah garam

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM dll dan pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV dll

B. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

b. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh : 37,5oC
Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 90x/m
Pernapasan : 20x/m
Skala haus : 8

BB kering : 56 kg

BB sekarang : 58 kg

c. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala dan rambut

Bentuk kepala mosecepal, tida ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut hitam ada sedikit uban, bersih

Wajah

Warna kulit : wajah klien terlihat pucat

Struktur wajah : normal dan simetris

Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan : posisi simetris dan lengkap

Konjungtiva dan sclera : konjungtiva an anemis dan scleraanikterik

Pupil : Isokor

Pemeriksaan Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Pemeriksaan integument

Kebersihan : normal

Warna : pucat

Turgor : lambat

Kelembaban : kering

Kelainan pada kulit : normal

Ekstemitas Atas

Simetris kanan dan kiri

Ektremitas Bawah

Edema derajat 1 kedalaman edema 2 mm kembali 3 detik

Abdomen

Pembesaran hepar negatif

Pola makan dan minum

Frekuensi makan/hari : 3 kali /hari

Nafsu/selera makan : nafsu makan baik

Waktu makan : pagi, siang, sore

Jenis Makan : Nasi, sayur dan Lauk

Waktu minum : tidak beraturan, minum ketika haus bisa 4-6 gelas

Pola Eliminasi

BAB

Pola BAB : BAB 2x sehari

BAK

Pola BAK 2x sehari volume hanya sedikit

C. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Klien mengeluh sering merasa haus berat skala 8, jadwal minum tidak beraturan, minum ketika haus bisa 4-6 gelas sehari Do : Mukosa bibir kering, kulit kering, edema pada ekstermitas bawah derajat 1 kedalaman 2 mm kembali 3 detik. BB naik 2 kg.	Hipervolemia	Kelebihan asupan cairan

Masalah Keperawatan:

1. hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan ditandai dengan edema ektemitas bawah

D. Intervensi

No	Diagnosa Kep	Rencana Keperawatan		
		Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan Definisi: Peningkatan volume cairan intravaskuler, intrasisial dan/ intraseluler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan dapat mengatasi masalah hipervolemia dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan menurun (1)	1. Identifikasi penyebab hipervolemia 2. Batasi Intake Cairan 3. Anjurkan mengulum es batu untuk program	1. Mengetahui tanda dan gejala hipervolemia 2. Membatasi cairan kedalam tubuh

Penyebab : 1. Gangguan mekanisme regulasi 2. Kelebihan asupan cairan 3. Kelebihan asupan Natrium 4. Gangguan aliran balik vena	2. Haluaran Urine meningkat (5) 3. Kelembaban membrane mukosa meningkat (5) 4. Trugor Kulit Membaik (5)	pembatasan asupan cairan 4. motivasi Hemodialisa secara rutin	3. Program pembatasan cairan Mencegah terjadinya edema 4. Mengeluarkan cairan tubuh sebagai ganti ginjal
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Implementasi

No Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	05/08/21	1. Identifikasi penyebab hipervolemia 2. Batasi Intake Cairan 3. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan 5. motivasi Hemodialisa secara rutin	- Dilakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik - Jumlah urin + 500 ML BAK 2x sehari 200 ml + 500 = 700 (batas minum pasien) - pasien menghisap ice cube volume 5 ml 2x pemberian, skala haus berkurang menjadi sedang (6) - Pasien Hd 2x dalam seminggu setiap hari senin	

			dan jumat	
1	06/08/21	1. Batasi Intake Cairan 2. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan	- batas asupan cairan pasien 700 ml - skala haus pasien menurun dari skala 5 menjadi ringan skala 3	
1	07/08/21	1. Batasi intake Cairan 2. Anjurkan menghisap ice cube untuk program pembatasan asupan cairan	- batas asupan cairan pasien 700 ml - skala haus pasien menurun dari skala 6 menjadi ringan skala 3	

F. Evaluasi

No dx	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	07/08/21	S: Pasien mengatakan skala haus berkurang dan pasien menerapkan menghisap ice cube ketika haus O: Mukosa bibir lembab, trugor kulit membaik, tidak ada edema, Bb sekarang 56 A: Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan teratasi P: Rencana tindakan 1 dihentikan Rencana tindakan 2 Dilanjutkan mandiri	

**ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 2**

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. D
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 50 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Diagnosa medis : Chronic Kidney Disease

1. Keluhan Utama

Ny.N mengeluh sering merasa haus berat skala (8).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Ny.N dengan diagnosa penyakit CKD sejak 2 tahun yang lalu, rutin menjalani hemodialisa 2x dalam satu minggu, setiap hari Selasa dan Jumat. Jenis akses AV shunt ditangan kanan.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit parah seperti sekarang

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM dll dan pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV dll

B. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

b. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh : 36°C

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 100x/m

Pernapasan : 20x/m

Skala haus : 8
BB kering : 46 kg
BB sekarang : 49 kg

c. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala dan rambut

Bentuk kepala mosecepal, tida ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut hitam ada sedikit uban, bersih

Wajah

Warna kulit : wajah klien terlihat pucat
Struktur wajah : normal dan simetris

Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan : posisi simetris dan lengkap
Konjungtiva dan sclera : konjungtiva an anemis dan scleraanikterik
Pupil : Isokor

Pemeriksaan Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Pemeriksaan integument

Kebersihan : normal
Warna : hitam
Turgor : lambat
Kelembaban : kering

Ekstemitas Atas

Simetris kanan dan kiri

Ektremitas Bawah

Edema derajat 2 kedalaman edema 3 mm kembali 4 detik

Abdomen

Pembesaran hepar negatif

Pola makan dan minum

Frekuensi makan/hari : 3 kali /hari
Nafsu/selera makan : nafsu makan baik
Waktu makan : pagi, siang, sore
Jenis Makan : Nasi, sayur dan Lauk
Waktu minum : Pasien mengatakan sering merasa haus jadi sering minum tapi sedikit sedikit

Pola Eliminasi

BAK

Pasien mengatakan tidak dapat BAK

C. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">-Klien mengeluh sering merasa haus berat skala 8,-pasien mengatakan sering merasa haus jadi sering minum tapi sedikit sedikit <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">-Mukosa bibir kering,-kulit kering dan hitam,-edema pada kedua ekstermitas bawah derajat 2 kedalaman 3 mm kembali 4 detik. BB naik 2 kg-Bb sebelumnya 46-BB sekarang 49	Hipervolemia	Kelebihan asupan cairan

Masalah Keperawatan :

2. hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan ditandai dengan edema ektemitas bawah

D. Intervensi

No	Diagnosa Kep	Rencana Keperawatan		
		Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipervolemia b.d Kelebihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	1. Identifikasi penyebab	1. Mengetahui tanda dan

<p>asupan cairan</p> <p>Definisi:</p> <p>Peningkatan volume cairan intravaskuler, intrasisial dan/ intraseluler</p> <p>Penyebab :</p> <p>1.Gangguan mekanisme regulasi</p> <p>2.Kelebihan asupan cairan</p> <p>3.Kelebihan asupan Natrium</p> <p>4.Gangguan aliran balik vena</p>	<p>selam 3x 24 jam diharapkan dapat mengatasi masalah hipervolemia dengan kriteria hasil</p> <p>a.Asupan cairan menurun (1)</p> <p>b.Haluaran Urine meningkat (5)</p> <p>c.Kelembaban membrane mukosa meningkat (5)</p> <p>d.Trugor Kulit Membaik (5)</p>	<p>hipervolemia</p> <p>2.Batasi Intake Cairan</p> <p>3.Anjurkan mengulum es batu untuk program pembatasan asupan cairan</p> <p>4.motivasi Hemodialisa secara rutin</p>	<p>gejala hipervolemi a</p> <p>2.Membatasi cairan kedalam tubuh</p> <p>3.Program pembatasan cairan Mencegah terjadinya edema</p> <p>4.Mengeluarkan cairan tubuh sebagai ganti ginjal</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

G. Implementasi

No Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	05/08/21	<p>1. Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>2. Batasi Intake Cairan</p> <p>3. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan</p> <p>4. motivasi Hemodialisa secara rutin.</p>	<p>- Dilakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik</p> <p>- Jumlah urin + 500 ML</p> <p>BAK 2x sehari 0 ml + 500 = 500 (batas minum pasien)</p> <p>- pasien menghisap ice</p>	

			<p>cube volume 5 ml 2x pemberian, skala haus berkurang dari berat skala 8 menjadi sedang (6)</p> <p>- Pasien Hd 2x dalam seminggu setiap hari senin dan jumat</p>	
1	06/08/21	<p>1. Batasi Intake Cairan</p> <p>2. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan</p>	<p>- batas asupan cairan pasien 500 ml</p> <p>- skala haus pasien menurun dari skala 6 menjadi ringan skala 3</p>	
1	07/08/21	<p>3. Batasi intake Cairan</p> <p>4. Anjurkan menghisap ice cube untuk program pembatasan asupan cairan</p>	<p>- batas asupan cairan pasien 700 ml</p> <p>- skala haus pasien menurun dari skala 5 menjadi ringan skala 2</p>	

H. Evaluasi

No dx	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	07/08/21	<p>S: Pasien mengatikan skala haus berkurang, dan</p> <p>O: Mukosa bibir lembab, tidak ada edema, Bb sekarang 45</p> <p>A: Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan teratasi</p> <p>P: Rencana tindakan 1 dihentikan</p> <p>Rencana tindakan 2,3,4 Dilanjutkan mandiri</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 3**

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. C
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 37 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Diagnosa medis : Chronic Kidney Disease

B. Keluhan Utama

Ny.N mengeluh sering merasa haus berat skala (8).

C. Riwayat kesehatan sekarang

Ny.N dengan diagnosa penyakit 2 tahun yang lalu, rutin menjalani hemodialisa 2x dalam satu minggu, setiap hari senin dan jumat. Jenis kateter vena di dada.

D. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Penyakit yang pernah dialami :

Sebelumnya klien pernah mengalami penyakit hipertensi

b. Pengobatan/tindakan yang dilakukan :

Pasien minum obat-obatan herbal dan diit rendah garam

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM dll dan pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV dll

F. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

b. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh : 36,5oC

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 90x/m

Pernapasan : 20x/m
Skala haus : 8
BB sesudah Hd : 55 kg
BB sekarang : 57 kg

c. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala dan rambut

Bentuk kepala mosecepal, tida ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut hitam ada sedikit uban, bersih

Wajah

Warna kulit : wajah klien terlihat pucat
Struktur wajah : normal dan simetris

Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan : posisi simetris dan lengkap
Konjungtiva dan sclera : konjungtiva an anemis dan sclera anikterik
Pupil : Isokor

Pemeriksaan Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Pemeriksaan integument

Kebersihan : normal
Warna : pucat
Kelembaban : kering
Kelainan pada kulit : normal

Ekstemitas Atas

Simetris kanan dan kiri

Ektremitas Bawah

Simetris kanan kiri tidak nampak adanya edema

Abdomen

Pembesaran hepar negatif

Pola makan dan minum

Frekuensi makan/hari : 3 kali /hari
Nafsu/selera makan : nafsu makan baik
Waktu makan : pagi, siang, sore
Jenis Makan : Nasi, sayur dan Lauk

Waktu minum : Pasien mengatakan minum pada saat haus tidak dapat ditahan, minum sedikit sedikit tapi sering

Pola Eliminasi

BAK

Pasien Mengatakan tidak dapat Bak

G. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengeluh sering merasa haus berat skala 8, -Pasien mengatakan minum pada saat haus tidak dapat ditahan, minum sedikit sedikit tapi sering - Pasien mengatakn tidak dapat Bak <p>Do : Mukosa bibir kering, kulit kering</p> <p>BB sekarang : 57</p> <p>BB sesudah HD lalu : 55</p>	Hipervolemia	Kelebihan asupan cairan

Masalah Keperawatan :

3. hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan

H. Intervensi

No	Diagnosa Kep	Rencana Keperawatan		
		Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam	1. Identifikasi penyebab hipervolemia	1. Mengetahui tanda dan gejala

Definisi: Peningkatan volume cairan intravaskuler, intrasisial dan/ intraseluler Penyebab : 1. Gangguan mekanisme regulasi 2.Kelebihan asupan cairan 3.Kelebihan asupan Natrium 4.Gangguan aliran balik vena	diharapkan dapat mengatasi masalah hipervolemia dengan kriteria hasil : a.Asupan cairan menurun (1) b.Haluaran Urine meningkat (5) c.Kelembaban membrane mukosa meningkat (5) d.Trugor Kulit Membaik (5)	2.Batasi Intake Cairan 3.Anjurkan mengulum es batu untuk program pembatasan asupan cairan 4.motivasi Hemodialisa secara rutin	hipervolemi a 2.Membatasi cairan kedalam tubuh 3.Program pembatasan cairan Mencegah terjadinya edema 4.Mengeluarkan cairan tubuh sebagai ganti ginjal

I. Implementasi

No Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	05/08/21	1. Identifikasi penyebab hipervolemia 2. Batasi Intake Cairan 3. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan 4.motivasi Hemodialisa secara rutin	- Dilakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik - Jumlah urin + 500 ML BAK 2x sehari 200 ml + 500 = 700 (batas minum pasien)	

			<ul style="list-style-type: none"> - pasien menghisap ice cube volume 5 ml 2x pemberian, skala haus berkurang menjadi sedang (6) - Pasien Hd 2x dalam seminggu setiap hari senin dan jumat 	
1	06/08/21	<ul style="list-style-type: none"> 3. Batasi Intake Cairan 4. Anjurkan mengulum ice cube untuk program pembatasan asupan cairan. 	<ul style="list-style-type: none"> - batas asupan cairan pasien 700 ml - skala haus pasien menurun dari skala 5 menjadi ringan skala 3 	
1	07/08/21	<ul style="list-style-type: none"> 5. Batasi intake Cairan 6. Anjurkan menghisap ice cube untuk program pembatasan asupan cairan 	<ul style="list-style-type: none"> - batas asupan cairan pasien 700 ml - skala haus pasien menurun dari skala 6 menjadi ringan skala 3 	

J. Evaluasi

No dx	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	07/08/21	<p>S: Pasien mengatn skala haus berkurang. Pasien mengatakan patuh diit pembatasan asupan cairan karena menghisap ice cube ketika haus</p> <p>O: Mukosa bibir lembab, trugor kulit lembab. BB pos hd 55 kg</p> <p>A:Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan teratasi</p> <p>P: Rencana tindakan 1 dihentikan Rencana tindakan 2 Dilanjutkan mandiri</p>	

Dokumentasi





**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian : PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Saya (Nama Lengkap) : <ul style="list-style-type: none">• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.• Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.• Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima• Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian• Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	<i>Ny. G</i> <i>gini</i>	Tanggal No. HP	05 - agustus - 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	<i>Aeb</i> <i>Tn. B</i>	Tanggal	05 - agustus - 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	<i>Rama Indah Cahyani</i> Rama Indah Cahyani	Tanggal No HP	5 agustus 2021 083182697813
--------------------------------	-------------------------------------------------	------------------	--------------------------------

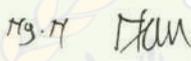
**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :

**PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC
KIDNEY DISEASE**

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	05 Agustus 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Ta. Y	Tanggal	05 Agustus 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Rama Indah Cahyani	Tanggal No HP	5 Agustus 2021 083182697813
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :
**PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP
 PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC
 KIDNEY DISEASE**

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Ny. D 	Tanggal No. HP	05. agustus .2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 M. S	Tanggal	05 . agustus . 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Rama Indah Cahyani	Tanggal No HP	5 agustus 2021 083182697813
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------

LEMBAR OBSERVASI

Ny.N

Tanggal Kunjungan	Skala Haus		Lama Waktu Menahan Haus
	PRE	POST	
05/08/21	8	6	30 Menit
06/08/21	5	3	50 Menit
07/08/21	7	3	55 Menit

LEMBAR OBSERVASI

Ny.D

Tanggal Kunjungan	Skala Haus		Lama Waktu Menahan Haus
	PRE	POST	
05/08/21	8	6	25 Menit
06/08/21	6	3	45 Menit
07/08/21	5	2	55 Menit

LEMBAR OBSERVASI

Ny.C

Tanggal Kunjungan	Skala Haus		Lama Waktu Menahan Haus
	PRE	POST	
05/08/21	8	5	40 Menit
06/08/21	5	2	50 Menit
07/08/21	6	2	60 Menit

PENGARUH TERAPI *ICE CUBE'S* SEBAGAI *EVIDANCE BASED NURSING* UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA

Annisa Nurul Fajri^{1*}, Sulastris², Puji Kristini³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Perawat Senior, Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali
annisanurulfajri15@gmail.com

Abstrak

Keywords:
GGK, Rasa Haus,
Terapi Ice Cube's

Latar Belakang: Pasien dengan gagal ginjal kronik harus menjaga dan harus membatasi intake cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan dalam tubuh. Pembatasan cairan menjadikan penurunan intake per oral ini akan menyebabkan mulut kering dan lidah jarang teraliri air dan keadaan ini yang memicu keluhan haus. **Metode:** Ada beberapa cara untuk mengurangi rasa haus yaitu dengan terapi ice cube's yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi ice cube's untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali. Pelaksanaan evidence based nursing terapi ice cube's ini diberikan kepada 10 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen penerapan terapi ini menggunakan kuesioner DTI (Dialysis Thirst Inventory). Penerapan terapi ice cube's ini diberikan selama 5 menit pada saat proses dialisis. Karakteristik responden dibedakan pada usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. **Hasil:** Hasil statistik uji T, tidak terdapat perbedaan antara kelompok intervensi yang diberikan terapi ice cube's dengan p-value 0,000 dan kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan mengenai pembatasan cairan p-value 0,022. **Kesimpulan:** Ada pengaruh terapi ice cube's untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penerapan terapi ice cube's terbukti mampu menurunkan rasa haus sehingga bermanfaat untuk diterapkan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu lama (Black & Hawk, 2014).

Tarwoto & Watonah (2015) gagal ginjal kronik adalah ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan normal dengan oliguria (penurunan jumlah berkemih) <400ml/24jam. Moissl, et al (2013) pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk mengurangi kelebihan cairan pada periode dialitik. Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode dialitik. Pertambahan berat badan

diantara dua sesi hemodialisa ditoleransi oleh tubuh 1,0 kg-1,5 kg. IDWG melebihi 4,8% akan meningkatkan mortalitas. Adanya peningkatan IDWG yang tinggi akan menimbulkan efek negatif seperti terjadi hipotensi, kram otot, sesak nafas, mual dan muntah. Menurut Nursalam (2014) kebanyakan pasien dengan stadium akhir gagal ginjal (end stage renal disease) yang menjalani hemodialisa harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan yang beresiko menyebabkan edema, gagal jantung dan hipertensi.

Pembatasan cairan menjadikan penurunan intake per oral ini akan menyebabkan mulut kering dan lidah jarang teraliri air dan keadaan ini yang memicu keluhan haus, dalam proses fisiologi tubuh 30 menit-60 menit setelah minum perasaan haus akan muncul kembali (Guyton, 2016). Selain pembatasan cairan ada beberapa makanan yang dapat memicu pasien konsumsi air dengan porsi banyak yang harus dihindari sesuai dengan penelitian yang Antonia (2015) mengatakan bahwa studi korelasi menunjukkan pasien dengan gagal ginjal kronis menghindari makanan pedas dan mengikuti diet yang sudah direkomendasikan.

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang perlu diperhatikan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa haus dan meminimalisir terjadinya peningkatan berat badan dengan terapi ice cube's untuk membantu mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokkan (Arfany, Armiyati & Kusuma, 2014). Menurut penelitian Dasuki & Basok (2018) pasien yang menghisap slimer ice dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan.

Dari studi wawancara yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 7 Januari 2020, terdapat 20 pasien yang menjalani hemodialisa, didapatkan bahwa 1 orang mengeluh sangat sering haus, 11 orang mengeluh hampir sering haus, dan 8 orang mengeluh kadang-kadang haus. Ada 16 pasien mengatakan jika terasa haus langsung minum tanpa mengingat takaran minum dalam 24 jam, 4 pasien yang lain mengatakan kadang-

kadang mencoba mengemut es batu jika terasa haus. Pasien yang tidak mampu mengontrol rasa haus menyebabkan peningkatan berat badan yang beresiko menyebabkan sesak nafas, edema.

Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi ice cube's yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Philips, et al, 2017). Menghisap es batu dalam sehari maksimal 10 kubus dalam 1 kubus terdapat 5ml yang bisa dilakukan maksimal 3-4 kali dalam sehari (Sacrias, Rathinasany & Elavally, 2015).

Dari hasil pemaparan dan fenomena diatas, terapi ice cube's penting diterapkan untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. METODE

Analisa masalah terlebih dahulu dilakukan dengan menganalisis situasi ruangan dan pasien kemudian mengumpulkan literatur yang diperoleh dari 10 jurnal penelitian tentang terapi *ice cube's* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan dilakukan terapi *ice cube's*. Jurnal didapatkan dengan mengakses situs google scholar, Pubmed, ScienceDirect, Sinta dengan kata kunci *ice cube's Therapy*, terapi es batu, terapi mengulum es batu. Kemudian dipilih salah satu jurnal yang dipakai untuk dijadikan rujukan dalam penerapan hasil penelitian dan jurnal lain sebagai pendukung. Penerapan *evidence based nursing* ini dilakukan diinstalasi hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali pada 20 pasien yang menjalani hemodialisa dibagi atas 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penerapan *evidence based nursing* dilakukan pada 06 Desember 2019 sampai 15 Januari 2020. Terapi *ice cube's* dilakukan pada 10 pasien dan 10 pasien tidak dilakukan terapi *ice cube's* yang menjalani hemodialisa. Kriteria inklusi: pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu, mau menjadi responden EBN, memiliki lemari es, usia lebih dari 18 tahun. Kriteria Ekskusi: menolak menjadi responden, memiliki riwayat

gigi ngilu saat konsumsi es, memiliki riwayat penyakit yang merekomendasi untuk mengurangi konsumsi es.

Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang terdiri dari jumlah konsumsi cairan dalam sehari, kenaikan berat badan datang dan berat badan pulang. Sebelum diberikan terapi *ice cube's* pasien mengisi kuesioner DTI (*Dialysis Thirst Inventory*) dan setelah dilakukan intervensi selama kuranglebih 5 minggu diberikan kuesioner yang sama untuk mengetahui tingkat haus pada pasien tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil temuan penelitian ini maka teridentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Tabel 1).

Tabel 1
Karakteristik Responden (n=20)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase %
1	Usia		
	26-35 tahun	4	20
	36-45 tahun	7	35
	46-55 tahun	7	35
	56-65 tahun	2	10
	Total	20	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	9	45
	Perempuan	11	55
	Total	20	100
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	2	10
	SD	4	20
	SMP	5	25
	SMA	5	25
	SI	4	20
	Total	20	100
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	3	15
	IRT	7	35
	Buruh	5	25
	Pedagang	2	10
	Petani	1	5
	Pegawai	1	5
	Pensiun	1	5
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil *pevidance based nursing* tentang karakteristik responden dari 20 responden bahwa usia responden yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu dewasa akhir (35-45 tahun) sebanyak 7 pasien (35%) dan lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 7 pasien (35%), sejalan dengan penelitian Fatmah (2010) bahwa kebutuhan asupan cairan pada lansia menurun seiring dengan proses penuaan. Hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan komposisi tubuh, yaitu menurunnya sel-sel otot dan meningkatnya sel-sel lemak yang menyebabkan menurunnya kebutuhan cairan untuk menjalannya fungsi tubuh, selain itu peningkatan jumlah lemak pada lansia, penurunan fungsi ginjal dan penurunan sensitivitas osmoreseptor menyebabkan lansia seringkali tidak merasa haus.

Jenis kelamin responden yang mengalami gagal ginjal kronik pada tabel lebih banyak perempuan dengan jumlah 11 responden (55%) dan jumlah laki-laki sebanyak 9 responden (45%). Menurut Hidayat (2013) bahwa penderita gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan, karena laki-laki membutuhkan lebih banyak cairan dari pada perempuan, hal ini terjadi karena laki-laki memproduksi keringat lebih banyak dibandingkan dengan wanita. Selain itu massa otot pada laki-laki lebih besar serta metabolisme yang lebih tinggi yang mempengaruhi laki-laki membutuhkan cairan lebih banyak.

Tingkat pendidikan responden paling tinggi yaitu tingkat SMP sejumlah 5 responden (25%) dan SMA sebanyak 5 responden (25%), sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfiyany, Armiyati dan Kusuma (2010) bahwa tingkat pendidikan SMP-SMA lebih banyak dari pada pendidikan tinggi, sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap penyakit.

Pekerjaan responden paling banyak yaitu IRT sejumlah 7 responden (35%) dan urutan kedua yaitu buruh sejumlah 5 pasien (25%).

3.2 Hasil Pengaruh Terapi *ice cube's*

Tabel 2

Frekuensi Pre dan post intervensi				
Variabel	Frekuensi	Mean	SD	SE
Kelompok intervensi	10	19.6	2.36	0.7
Pre test	10	15.8	1.03	0.3
Post test				
Total	20			
Kelompok kontrol	10	20.5	1.26	0.4
Pre test	10	19.7	1.41	0.4
Post test				
Total	20			

Sumber : Data Primer Januari 2020

Tabel 3

Pengaruh terapi *ice cube's* dan penyuluhan pembatasan cairan

Tingkat rasa haus	N	Mean	SD	SE	P value
Intervensi	10	3.80	2.20	0.69	0.000
Kontrol	10	0.800	0.91	0.29	0.02

Sumber : Data Primer Januari 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui hasil uji *Paired T-Test* bahwa intensitas rasa haus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi *ice cube's* rerata dengan *mean* 19.6 (dalam kategori kadang-kadang haus), setelah dilakukan perlakuan terapi *ice cube's* rerata dengan *mean* 15.8 (dalam kategori kadang-kadang haus). Jadi penurunan intensitas rasa haus rerata adalah 3.8 dengan nilai signifikas *p-value* 0.000 ($p < 0.05$) maka H_a diterima yaitu ada perbedaan yang signifikan antara intensitas rasa haus sebelum dan sesudah diberikan terapi *ice cube's* pada kelompok intervensi yang artinya terdapat pengaruh terapi *ice cube's* untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kemudian kelompok kontrol pada temuan *evidence based nursing* ini juga mengalami penurunan intensitas rasa haus pasien yaitu dari nilai rerata 20.5 (hampir sering haus) menjadi 19.7 (kadang-kadang haus) dengan penurunan rerata adalah 0.80 dan nilai signifikas *p-value* = 0.022 ($p < 0.05$), maka H_a diterima yaitu terdapat perbedaan signifikan antara rasa haus pasien sebelum

dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol.

Hasil *evidence based nursing* menunjukkan penurunan intensitas rasa haus baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol telah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengontrolan rasa haus selama proses hemodialisa sehingga terjadi penurunan rasa haus. Namun hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan terapi *ice cube's* memiliki signifikan yang lebih tinggi karena menurunkan rasa haus dari kadang-kadang haus dengan skor batas tinggi menjadi kadang-kadang haus dengan skor batas rendah bahkan hampir tidak haus serta meminimalkan resiko terjadinya penumpukan cairan.

Berdasarkan hasil penerapan *evidence based nursing* terapi *ice cube's* diatas sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa Rumah Sakit. Menurut Arfany, dkk (2014) mengatakan bahwa pasien hemodialisa yang mengalami haus setelah diberikan intervensi mengulum es batu mengalami penurunan tingkat haus sebesar 58% daripada diberikan terapi mengunyah permen karet sebesar 20%, serta diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Armiyati, Khoiriyah & Mustofa (2019) bahwa perbedaan bermakna skor haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu, berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur. Lama waktu dapat menahan rasa haus pada kelompok mengulum es rerata 93 menit, pada kelompok kumur air matang rerata 55 menit, pada kelompok berkumur dengan obat kumur rerata 76.5 menit. Selain itu peneliti memberikan intervensi kepada kelompok intervensi dengan 1 kubus es yang mengandung 5 ml air mineral, hal ini didukung oleh penelitian Sacrias, et al (2015) bahwa hasil penelitiannya pretest dan posttest control group design menilai efektifitas intervensi keperawatan pada kasus haus dan interdialitic berat badan antara pasien yang menjalani hemodialisa. Intervensi yang diberikan yaitu mengajarkan cara menghisap es batu dari 1 kubus (5ml) dan maksimal 10 kubus selama sehari dan

jika berkumur dengan obat kumur dalam sehari maksimal 100 ml air dan sehari maksimal 3-4 kali.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan pada kelompok intervensi bahwa jenis kelamin responden lebih banyak perempuan 11 responden (55%), usia responden dewasa akhir dan lansia awal masing-masing 7 responden (masing-masing 35%), pada karakteristik responden tingkat pendidikan didapatkan rerata SMP dan SMA masing-masing sejumlah 7 responden (35%), pekerjaan lebih rerata ibu rumah tangga sebanyak 7 responden (35%).

Hasil penerapan *evidence based nursing* terapi *ice cube's* kepada 10 responden menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi *ice cube's* untuk mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan *p-value* 0.000 dan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan setelah diberikan informasi atau penyuluhan kesehatan mengenai pembatasan cairan dengan *p-value* 0.022.

REFERENSI

- Antonia, F. J. C., 2015. *Efecacia das Restricoes Hidrica e Dietetica em Pacientes Renals Chronic em Hemodialysis*.
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., Kusuma, A.B., 2014. Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Armiyati, Y., Khoiriyah, Ahmad M., 2019. *Optimizing of Thirst Management On CKD Patients Undergoing Hemodialysis By Ice Cube*. *Medika Keperawatan Indonesia*, Vol.2 No.1. 2019.
- Black & Hawk. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Edisi 8 Buku 2. USA: Elsevier.
- Casper, P. B., et al., 2014. *Interdialytic Weight Gain In Patients On Hemodialysis Is Associated With Dry Mouth And Thirst*.
- Chironda, G., Busisiwe, B., 2017. *Adherence Of Adult Chronic Kidney Disease Patients With Regard To Their Dialysis, Medication, Dietary and Fluid Restriction*.
- Chironda, G., Busisiwe, B., 2019. *Barriers to Management of Chronic Kidney Disease (CKD) In Renal Clinic in Kwazulunatal Province, South Africa-A Qualitative Study*.
- Dasuki, Basok, B., 2018. Pengaruh Menghisap *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.
- Dewi, A., Sofiana, N., Jumaidi., 2018. Perbedaan Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula Dengan Mengulum *Grape Ice Cube* Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.
- Guyton, A. C., & Hall, J.E., 2016. *Guyton And Hall Textbook Of Medical Phycology*. Ed 33. Philadelphia: Elsevier.
- Moissl, U., Guillen, M.A., Wabel, P, Fonseter, N., Carrera, M., Campistol, J.M., Maduell, F. 2013. *Bioimpedance Guided Fluid Management In Hemodialysis Patients*. *Clin J Am Soc Nephrol*. Diakses pada tanggal 24 Januari 2020 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805085/>.
- Nursalam. 2014. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Philips, et al. 2017. *Tips For Dialysis Patients With Fluid Restriction*. *Journal Renals Nutrition*, Vol 27 No.5. 2017.
- Sacrias, G. G., Rathinasamy, E.L., Ellavally, S., & Arjunan. 2015. *Effect If Nursing Intervention On Thirst And Interdialytic Weight Gain Of Patients With Chronic Kidney Disease Subjected To Hemodialysis*. *Brunei Darussalam Journal of Health*. 2015.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahdaniyah. 2017. Efektifitas Menghisap *Frozen* dan es loli Dalam Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Tangerang.

**EFEKTIFITAS MENGUNYAH PERMEN KARET RENDAH GULA DAN
MENGULUM ES BATU TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD
TUGUREJO SEMARANG**

Noorman Wahyu Arfany¹⁾, Yunie Armiyati^{2*)}, Muslim Argo Bayu Kusuma^{3**)}

¹⁾Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{2*)}Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

^{3**)}Dokter Rumah Sakit Tentara Wira Tamtama Semarang

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisis harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialisis. Konsekuensi pembatasan cairan adalah timbulnya keluhan rasa haus. Beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya dengan mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian menggunakan *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *two group pra-post test design*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* pada 17 responden kelompok mengunyah permen karet rendah gula dan 17 responden pada kelompok mengulum es batu. Hasil penelitian dengan *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus dimana mengulum es batu lebih efektif dibandingkan dengan mengunyah permen karet rendah gula dengan *p value* 0,000. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan mengulum es batu dapat digunakan untuk terapi monejeman rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Penyakit ginjal kronis, rasa haus, mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu

ABSTRACT

Patients with end-stage kidney disease who is going through a period of hemodialysis should keep solvent diet limitedly for preventing over solvent between dialysis session. The consequence of limitation solvent was on thirst grip for patients. Some of ways to decrease thirst for hemodialysis patients were by digesting low sugar gum and sucking ice cube. Digesting low sugar gum was alternative therapy and could be given to stimulate salivary gland, on the other hand by sucking ice cube it seemed effective to decrease thirst in patients because of cold sensation when patients sucking the ice cube. This observation intended to discover the difference of effectiveness digesting low sugar gum and sucking ice cube toward thirst reduction in patients with chronic kidney disease who undergoing hemodialysis in RSUD Tugurejo Semarang. This research design used quasy experiment, with two group pra – post test design. Sampling technique used non probability sampling (17 respondents for group of digesting low sugar gum and 17 respondents for group of sucking ice cube). The result of Mann Whitney test showed that there was difference of effectiveness between digesting

low sugar gum and sucking ice cube toward thirst reduction where sucking ice cube was more effective than digesting low sugar gum, with value $p < 0,000$. This recommendation of observation result could be used to manage thirst therapy in patients with chronic kidney disease that undergoing hemodialysis.

Keyword : chronic kidney disease, thirst, digest low sugar gum and suck ice cube

Pendahuluan

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer, Bare & Hinkle, 2008, hlm.1449). Angka kejadian penyakit ginjal kronik ini meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian penyakit ginjal kronik tahun 2010, pasien dengan penyakit ginjal kronik di seluruh dunia yang menjalani penggantian ginjal atau hemodialisis berjumlah sekitar dua juta orang. Insiden PGK di Indonesia diperkirakan berkisar 100 – 150 per 1 juta penduduk dan prevalensinya mencapai 200 – 250 per juta penduduk (Firmansyah, 2010, ¶ 2). Data dari RSUD Tugurejo Semarang didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis selama tahun 2013 berjumlah 6567 pasien, sedangkan rata-rata jumlah pasien setiap bulan pada tahun 2013 berjumlah 68 pasien (Rekam Medik RSUD Tugurejo Semarang, 2014).

Hemodialisis merupakan salah satu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan dan air yang ada pada darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan dialyzer. Prinsip kerja perpindahan cairan pada hemodialisis 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 daripada

konsentrasi dialisat. Osmosis adalah perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang lebih rendah (dialisat) (Price & Wilson, 2005, hlm.772). Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal karena tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik penyakit ginjal atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Oleh karena itu pada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik harus menjalani dialisa sepanjang hidupnya (Smeltzer, Bare & Hinkle, 2008, Hlm.1449).

Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal (*End Stage Renal Disease/ESRD*) yang menjalani hemodialisis (HD) harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialisis. Kelebihan cairan beresiko menyebabkan pasien mengalami penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak nafas serta gangguan jantung (Pray, 2005, ¶ 6). Konsekuensi pembatasan cairan yang harus dijalani pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah timbulnya keluhan rasa haus dan mulut kering (*xerostomia*). Menurut Solomon (2006, hlm.185) ada beberapa cara untuk mengurangi haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan *frozen grapes*, menyikat gigi, bilas mulut dengan obat kumur dingin (tidak ditelan), mengunyah permen karet atau permen mint atau permen bebas gula, dan menghisap es batu.

Penelitian Yahrini (2009, hlm.67) yang melibatkan 40 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Langsa tahun

2009 menunjukkan bahwa permen karet dapat meningkatkan jumlah sekresi saliva untuk mengurangi rasa haus dan *xerostomia* dengan jumlah rata – rata 2,7 mL per menit dan 2,8 mL per menit. Estimasi yang sama juga dikemukakan oleh Veerman, dkk (2005, hlm.9) bahwa mengunyah permen karet merupakan terapi alternatif yang dapat diberikan untuk merangsang kelenjar ludah atau terapi paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mengeluh mengalami haus, mulut kering dan mengunyah permen karet ditemukan lebih banyak mengalami pengurangan rasa haus (60%) dibandingkan yang mendapat terapi saliva pengganti (15%).

Penggunaan es batu dengan cara dikulum juga efektif untuk perawatan mulut dan mengatasi mulut kering (*xerostomia*) (Grace & Borley, 2005, hal 349). Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dialami oleh pasien yang mengalami hemodialisis. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanny pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan diberikan intervensi berupa mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dirasakan pada pasien (Salemihardja, 2010, ¶ 24).

Melihat kedua hasil riset terdahulu tentang efektivitas pemberian permen karet rendah gula dan mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, maka perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk membuktikan tindakan mana yang lebih efektif antara mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *Two group pra-post test design* dimana Kelompok subjek pertama yang

diobservasi adalah yang diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula dan kelompok subjek yang kedua adalah yang diberikan intervensi mengulum es batu.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menguraikan tentang intensitas rasa haus sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu.

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	16	66,7
Perempuan	8	33,3
Total	24	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo 16 orang (66,7%) berjenis kelamin laki-laki, sisanya 8 orang (33,3%) berjenis kelamin perempuan. Hasil wawancara dengan responden selama penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar penyebab pasien mengalami penyakit ginjal kronis dan harus menjalani terapi hemodialisis adalah adanya obstruksi berupa batu ginjal dan saluran kemih yang tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Jika melihat angka kejadian yang lebih banyak pada laki-laki dengan etiologi penyakit ginjal kronis berupa adanya obstruksi saluran kemih atau batu ginjal tampak ada hubungan antara keduanya.

Huether & McCance (2006, hlm.127) menyatakan bahwa anatomi saluran kemih laki-laki jauh lebih panjang dari perempuan. Saluran kemih yang panjang pada laki-laki memungkinkan terjadinya pengendapan zat-zat yang terkandung dalam urin lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Melalui proses yang lama, pengendapan ini akan membentuk batu baik pada saluran kemih

maupun pada ginjal. Apabila penanganan yang tidak tepat dan cepat dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi ginjal. Bila gangguan fungsi ginjal ini berlangsung progresif dapat menimbulkan penyakit tahap akhir yang akhirnya memerlukan terapi hemodialisis.

Dewi (2010, hlm.66) dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa jumlah pasien yang

menjalani hemodialisis di RSUD Tabanan Bali lebih banyak didominasi oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan memiliki pola hidup yang lebih sehat dan teratur dibandingkan dengan laki-laki, misalnya perempuan jarang merokok dan mengkonsumsi minuman alkohol.

Tabel 2.
Analisis variabel perancu antara jenis kelamin dengan penurunan rasa haus

Variabel	Jenis Kelamin	N	Mean	SD	SE	Sig.
Penurunan rasa haus	Laki-laki	24	1,33	0,907	0,214	0,049
	Perempuan	10	2,17	0,753	0,307	

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan penurunan rasa haus juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dimana pada jenis kelamin perempuan mengalami penurunan intensitas rasa haus lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa laki-laki membutuhkan lebih banyak cairan daripada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memproduksi keringat yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita. Selain itu massa otot pada laki-laki lebih besar serta metabolisme yang lebih tinggi juga merupakan alasan mengapa laki-laki membutuhkan asupan cairan yang lebih besar daripada perempuan (Hidayat, 2013, ¶ 5). Kebutuhan asupan cairan yang lebih besar pada laki-laki menyebabkan penurunan rasa haus pada laki-laki menjadi lebih kecil dibandingkan perempuan dengan intervensi yang sama.

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa Awal	5	20,8
Dewasa Tengah	16	66,7
Dewasa Akhir	3	12,5
Total	24	100

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 41-60 tahun (dewasa tengah) dengan jumlah 16 orang (66,7%). Selanjutnya responden dengan rentang usia 21-40 tahun (dewasa awal) menempati urutan kedua dengan jumlah 5 orang (20,8%). Responden dengan usia > 65 tahun (dewasa akhir/lansia) berjumlah 3 orang (12,5%). Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2010, hlm.64) di ruang hemodialisa RSUD Tabanan Bali didapatkan bahwa rata-rata usia pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah 46 tahun dengan usia termuda yaitu 22 tahun dan usia tertua 82 tahun.

Menurut Smeltzer, Bare & Hinkle (2008, hlm.1451) pada kasus penyakit ginjal kronis cenderung meningkat pada usia dewasa karena

proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif. Semakin bertambahnya usia secara bersamaan fungsi renal dan traktus urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi akan berkurang. Setelah usia 40 tahun laju filtrasi glomerulus akan mengalami penurunan secara progresif kurang dari 50% dari normalnya hingga usia 70 tahun.

Tabel 4.
Analisis variabel perancu antara usia dengan penurunan rasa haus

Variabel		Penurunan Rasa Haus	
Usia Responden	N	Pearson Correlation	Sig.
	34	0,407	0,049

Hasil analisis hubungan usia dengan penurunan rasa haus menunjukkan ada hubungan antara usia dengan penurunan intensitas haus dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif. Hal ini menunjukkan semakin tua usia responden maka semakin besar penurunan rasa haus yang dirasakan setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula maupun mengulum es batu.

Kebutuhan asupan cairan pada lansia menurun seiring dengan proses menua. Hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan komposisi tubuh, yaitu menurunnya sel-sel otot dan meningkatnya sel-sel lemak yang menyebabkan menurunnya kebutuhan cairan untuk menjalankan fungsi tubuh. Selain itu peningkatan jumlah lemak pada lansia, penurunan fungsi ginjal dan penurunan sensitivitas osmoreseptor menyebabkan lansia sering kali tidak merasa haus (Fatmah, 2010, hlm.119).

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Pendidikan dasar	5	20,8
Pendidikan menengah	17	70,8
Pendidikan tinggi	2	8,3
Total	24	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah pendidikan menengah (SMP dan SMA) yaitu 17 orang (70,8%). Selanjutnya responden dengan tingkat pendidikan dasar berjumlah 5 orang (20,8%), dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi berjumlah 2 orang (8,3%). Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian Septiwi (2010, hlm 78) yang menyebutkan bahwa 56,4% pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto mempunyai tingkat pendidikan tinggi (SMA dan PT), sedangkan 43,6% pasien berpendidikan rendah (SD dan SMP). Menurut teori, makin tinggi tingkat pendidikan akan makin meningkatkan kualitas terhadap kesehatannya, hal ini dimungkinkan karena pendidikan merupakan faktor penting sebagai dasar untuk dapat mengerti tentang penyakit dan pengelolaannya (Azwar, 1995 dalam Septiwi, 2010, hlm.78).

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	9	37,6
Tidak bekerja	15	62,5
Total	24	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak yang tidak bekerja 15 orang (62,5%) dibandingkan dengan yang masih aktif bekerja

9 orang (37,6%), Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa responden yang masih aktif bekerja adalah pegawai negeri sipil, sedangkan responden yang bekerja dibidang swasta sebagian besar mengundurkan diri dari pekerjaannya setelah didiagnosa penyakit ginjal kronis dan harus menjalani hemodialisis secara rutin. Kegagalan fungsi organ pada pasien yang menjalani hemodialisis mengakibatkan perubahan fisik berupa ketidakmampuan melakukan pekerjaan seperti sediakala dan ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan dan kelemahan fisik (Septiwi, 2010, hlm.79).

Tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula

Tabel 7.

Tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula

Variabel	Frek	Mean Rank	Sum of Rank	Sig.
Sebelum dan setelah mengunyah permen karet rendah gula	17	5,00	45,00	0,006

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tingkat rasa haus pada kelompok mengunyah permen karet rendah gula sebelum intervensi adalah 5,08 (haus sedang), sedangkan setelah diberikan intervensi rata-rata tingkat rasa haus turun menjadi 4,08 (haus sedang), sehingga terjadi penurunan tingkat rasa haus sebesar 20%. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,006 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Yahrini (2009, hlm.53) yang menyatakan bahwa dengan mengunyah permen karet rendah gula selama 5 menit pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sekresi saliva meningkat dengan jumlah rata-rata 2,7 mL/menit. Peningkatan produksi saliva ini secara tidak langsung juga akan menurunkan rasa haus pada responden. Setelah diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula selama lima menit, responden mengatakan air liur yang keluar semakin banyak dan terdapat rasa mint yang membuat mulut menjadi lebih segar, sehingga perasaan haus yang dirasakan terasa berkurang.

Peningkatan produksi saliva merupakan keuntungan utama mengunyah permen karet rendah gula yang terjadi dari proses mastikasi dan rasa permen karet. Jumlah saliva yang meningkat menguntungkan karena membantu memelihara kesehatan mulut melalui berbagai proses. Saliva yang dikeluarkan dalam keadaan tidak terangsang berjumlah sekitar 0,4 mL/menit dan akan dapat meningkat 10 – 12 kali lipat bila dirangsang dengan mengunyah permen karet (Dodds, 2007, dalam Yahrini, 2009, hlm.21).

Tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu

Tabel 8.

Tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu

Variabel	Frek	Mean Rank	Sum of Rank	Sig.
Sebelum dan setelah mengulum es batu	17	6,50	78,00	0,002

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tingkat rasa haus pada kelompok mengulum es batu sebelum intervensi adalah 5,00 (haus sedang), sedangkan setelah diberikan intervensi rerata tingkat rasa haus turun menjadi 2,83 (haus ringan), sehingga

terjadi penurunan tingkat rasa haus sebesar 56%. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,002 ($<0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan tingkat rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. Setelah diberikan intervensi mengulum es batu selama lima menit, responden mengatakan rasa dingin didalam mulut dan air es yang mencair

menyebabkan perasaan haus yang dirasakan terasa berkurang.

Mayus (2013, ¶4) mengatakan bahwa dengan mengulum es batu sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani pembatasan asupan cairan. Kandungan air yang ada didalam es batu juga sangat membantu memberikan efek dingin dan menyegarkan serta mampu mengatasi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Perbandingan tingkat efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus

Tabel 9.

Perbandingan tingkat efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus

Variabel	Frek.	Mean Rank	Sum of Rank	Sig.
Kelompok mengunyah permen karet rendah gula	17	8,62	103,50	0,005
Kelompok mengulum es batu	17	16,38	196,50	

Uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *mean rank* pada kelompok mengunyah permen karet rendah gula sebesar 8,62, dan pada kelompok mengulum es batu sebesar 16,38. Ada perbedaan yang signifikan antara selisih rata-rata penurunan intensitas haus pada kelompok mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu, dimana selisih rata-rata penurunan rasa haus pada kelompok mengulum es batu lebih besar dibandingkan dengan kelompok mengunyah permen karet rendah gula. Hasil uji *Mann Whitney* juga menunjukkan *p value* 0,006 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang.

Simpulan dan Saran

Dari hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Karakteristik responden pasien PGK di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki 16 orang (66,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar berada pada kategori usia dewasa tengah dengan jumlah 16 orang (66,7%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden pada penelitian ini adalah pendidikan menengah (SMP dan SMA) yaitu 17 orang (70,8%), dan

15 orang (62,5%) berstatus sebagai tidak bekerja. Jenis kelamin perempuan mengalami penurunan tingkat rasa haus lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, usia lansia/dewasa akhir (> 65 tahun) juga mengalami penurunan rasa haus lebih besar dibandingkan dengan usia lebih muda (dewasa awal dan dewasa akhir).

Tingkat rasa haus sebelum diberikan intervensi mengunyah permen karet rendah gula menunjukkan nilai rerata 5,08, setelah diberikan intervensi rerata tingkat rasa haus turun menjadi 4,08 sehingga terjadi penurunan tingkat rasa haus sebesar 20%.

Tingkat rasa haus sebelum diberikan intervensi mengulum es batu menunjukkan nilai rerata 5,00, setelah diberikan intervensi nilai rerata turun menjadi 2,83 sehingga terjadi penurunan tingkat rasa haus sebesar 56%.

Ada perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus, mengulum es batu lebih efektif dibandingkan dengan mengunyah permen karet rendah gula untuk mengurangi rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang.

Adapun saran dari penelitian ini yang dapat diberikan bagi pelayanan kesehatan adalah diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) manajemen rasa haus dengan intervensi mengulum es batu dan mengunyah permen karet rendah gula pada pasien penyakit ginjal kronik yang menalani hemodialisis khususnya didaerah tropis seperti Indonesia.

Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti nyata dan efek terapi manajemen rasa haus sehingga dapat dijadikan suatu intervensi keperawatan untuk menurunkan rasa haus yang dialami pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

Bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan memodifikasi intervensi yang diberikan untuk mengurangi rasa haus pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis, misalnya dengan menggunakan *frozen grapes*, obat kumur atau yang lainnya. Selain itu bagi penelitian selanjutnya juga harus menghomogenkan responden berdasarkan variabel perancu untuk melihat apakah penurunan rasa haus yang dirasakan oleh responden terjadi karena intervensi yang diberikan atau karena faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, S. 2012. *Dialife Sudut Gizi : Membatasi Asupan Cairan*. Edisi Januari – Februari 2012. Buletin informasi kesehatan dan gizi. <http://www.burungmanyar.nl> diunduh tanggal 21 Desember 2013
- Fatmah. 2010. *Gizi lanjut usia*. Jakarta : Erlangga
- Grace, P, A., Borley, N., R. 2005. *At a Glance Ilmu Bedah*. Edisi ke 3. Jakarta : Salemba Medika
- Guyton, A, C., Hall, J E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi II. Jakarta :EGC
- Pray, H. 2005. *Pembatasan cairan pada pasien hemodialisa*. Dibuka pada website <http://www.ingentaconnect.com/pada> tanggal 4 Desember 2013
- Price, S.A., & Wilson, L.M.C. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Edisi 6, vol 2. Alih bahasa Brahm U. Jakarta : EGC
- Salemihardja, N. 2010. *Disiplin Ketat*. Dibuka pada website <http://www.mail-archive.com> pada tanggal 10 Desember 2014
- Septiwi, Cahyu. 2010. *Hubungan Antara Adekuadi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diunduh pada website www.lontar.ui.ac.id pada tanggal 2 Mei 2015
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC

Solomon. 2006. *Gagal Ginjal dan Penanganannya*. Jakarta : Reneka Cipta

Yahrini. 2009. *Pengaruh Permen Karet Rendah Gula Terhadap Peningkatan Sekresi Saliva Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa*. Medan : FK USU



JURNAL ILMIAH

EFEKTIVITAS INOVASI INTERVENSI KEPERAWATAN MENGULUM
ES BATU TERHADAP SKALA HAUS PASIEN HEMODIALISIS

Liza Fitri Lina¹, Haifa Wahyu²
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2}
e-mail: lizafitrilina@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering merasakan haus akibat dari adanya program pembatasan cairan yang dianjurkan. Mengulum es batu merupakan salah satu dari banyak metode manajemen rasa haus pada pasien PGK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu terhadap penurunan skala haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan pre eksperimen menggunakan design *one group pre test and post test*. Hasil dari analisis univariat didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 8 orang (60,0%), sebagian besar skala rasa haus responden sebelum mengulum es jeger adalah rasa haus berat yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Setelah diberikan intervensi mengulum es jeger sebagian besar skala rasa haus menurun menjadi haus sedang sebanyak 11 orang (73,4%) dan Berat 1 Orang (6,7). Hasil analisis bivariat didapatkan p Value 0,001 ($< 0,05$). Kesimpulan, ada pengaruh mengulum es jeger terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini dapat menjadi salah satu manajemen/ terapi yang dapat di aplikasikan untuk mengurangi keluhan rasa haus baik di rumah maupun di rumah sakit.

Kata kunci : gagal ginjal kronik, hemodialisa, mengulum batu es ,skala haus

ABSTRACT

Patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis often feel thirsty due to the presence of a recommended fluid restriction program. Sucking ice cubes is one of the many methods of managing thirst in CKD patients. The purpose of this study was to determine the Effectiveness of Nursing Innovation in Ice Cubes Nursing Interventions to reduce the thirst scale of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. This type of research will be used is quantitative research with a pre-experimental approach using one group design pre-test and post-test. The results of the univariate analysis found that most respondents were female with a total of 8 people (60.0%), most of the respondents' thirsty scale before sipping ice jeger was a heavy thirst that was as many as 7 people (46.7%). After being given the intervention of drinking ice jeger, most of the thirst scale decreased to moderate thirst as many as 11 people (73.4%) and 1 person weight (6.7). Bivariate analysis results obtained p Value 0.001 (< 0.05). In conclusion, there is an influence of cold suction on the reduction of thirst in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. This research

can be a management / therapy that can be applied to reduce thirst complaints both at home and in the hospital.

Key words: *chronic kidney failure, hemodialysis, sucking ice cubes, thirst scale*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimanaterjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Wibowo, 2014), menurut Badan Kesehatan Dunia di Indonesia angka kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapidialisis (Said & Mohammed, 2013). Indonesia juga merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. PERNEFRI Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 mencatatkan jumlah pasien gagal ginjal kronis sebanyak 366 pasien dan juga DINKES tanggerang selatan tahun 2012 melaporkan bahwa terdapat 170 pasien GJK di wilayahnya (Faulya, 2013).

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dari cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam dializer. Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidak seimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal Data Pasien Rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh pada tahun 2014 jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 930 orang sedangkan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 260 orang dan pada tahun 2016 tercatat 1102 orang yang menajalani

hemodialisis dan pada tahun 2017 tercatat dari bulan Januari-Maret terdapat 212 orang yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Dari semua pasien penyakit gagal ginjal umumnya lebih banyak pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 15 Agustus 2018 melalui metode wawancara yang dilakukan di rumah responden yang berjumlah 8 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD. Dr.M. Yunus, mereka mengatakan bahwa mereka sering merasakan haus akibat dari adanya program pembatasan cairan yang dianjurkan, dan pasien juga tidak tahu cara mengurangi rasa haus tersebut. Mengulum es batu merupakan salah satu dari banyak metode manajemen rasa haus pada pasien PGK.

Pasien GJK yang menjalani hemodialisa mengalami kesulitan dalam mengontrol haus yang dialami akibat pembatasan asupan cairan, berdasarkan hasil penelitian secara kualitatif yang dilakukan oleh Harsismanto, Rifa'i & Angriani (2015) terhadap pasien hemodialisa di ruangan hemodialisa RSUD dr M Yunus Bengkulu menyimpulkan jika pelaksanaan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa masih belum berjalan dengan baik, karena masih ada informan yang belum bisa sepenuhnya mengontrol asupan cairan yang dikonsumsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Arfany, Armiyati & Kusuma (2014) menyebutkan bahwa dengan mengulum es batu selama 4 menit akan dapat menurunkan rasa haus pasien PGK. Dia memberikan alasan bahwa dengan mengulum es batu, lama kelamaan es batu akan mencair. Es batu yang telah mencair

tersebut menurutnya akan memberikan efek dingin dan menyegarkan sehingga keluhan haus pasien berkurang. Dalam menyebutkan bahwa es batu dapat digunakan untuk mengurangi asupan cairan/mengurangi rasa haus. Suyatni, Yunie & Akhmad (2016) dalam penelitiannya dengan menggunakan potongan kecil es batu yang dibuat dengan air 10 ml dan potongan es batu dikulum atau dimasukkan kedalam mulut sampai mencair, kandungan air didalam es batu dapat memberikan sensasi dingin dimulut dan air yang mencair di dalam mulut dapat mengurangi rasa haus yang muncul dan kandungan Vitamin C pada jeger bisa memberikan perawatan pada mulut pasien GKK.

Berdasarkan survey awal di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu serta Mempertimbangkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Skala Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu".

Tujuan Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu terhadap penurunan skala haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pre eksperimen design yaitu one group pre test and post test design dimana penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi/perlakuan, setelah di berikan intervensi, kemudian dilakukan kembali post test (pengamatan

akhir) (Hidayat, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di ruang hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang berjumlah 212 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan non-probability sampling yaitu consecutive sampling yang merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang di inginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien di ruang hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus yang berjumlah 15 pasien. Adapun kriteria dalam pemilihan sampel sebagai berikut :

- Kriteria Inklusi :
Pasien yang menjalani diet/pembatasan cairan, usia > 25 tahun, laki-laki maupun perempuan, serta bersedia menjadi responden penelitian
- Kriteria Eksklusi :
Pasien yang memiliki penyakit keganasan di rongga mulut, pasien yang sedang menjalani terapi lain

Waktu penelitian di laksanakan bulan juni 2017, penelitian ini dilakukan di rumah responden yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Instrumen yang digunakan untuk digunakan untuk mengukur intensitas haus dalam penelitian ini adalah *Visual Analogy Scale*. Pasien diminta untuk menilai dahaga mereka sejak dialisis terakhir Pada VAS 0 cm, dengan 0 menunjukkan tidak ada haus dan 10 yang menunjukkan kehausan yang paling buruk, skor VAS pasien dinilai pada keduanya format kontinyu (skala numerik ordinal). Skor VAS diklasifikasikan berdasarkan studi oleh Yang Et al. (2010) sebagai berikut: Tidak Haus (0), ringan (1-3), sedang (4-6) dan berat (7-10).

Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, dan skala/ intensitas rasa haus responden sebelum dan sesudah mengulum es batu (Dharma,2011).

Analisis bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan skala/intensitas rasa haus sebelum diberikan terapi mengulum es batu dan skala/intensitas rasa haus sesudah diberikan terapi mengulum es batu, dengan menggunakan menggunakan uji paired t-test.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden meliputi: jenis kelamin, skala haus sebelum dan sesudah intervensi, adapun hasil analisis karakteristik dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1.

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

Jenis kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
Perempuan	8	60,0
Laki-laki	7	40,0
Total	15	100

Dari tabel 1 diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 8 orang (60,0%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Skala Rasa Haus Sebelum Diberikan Intervensi Mengulum Es Jeger Pada Responden Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Tahun 2019

Skala Rasa Haus (Pre Test)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ringan	1	6,7
Sedang	7	46,7
Berat	7	46,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa skala rasa haus responden sebelum mengulum es jeger sebagian besar mengalami rasa haus Berat sebanyak 7 orang (46,7%).

Berdasarkan tabel 3 dibawah ini didapatkan bahwa sebagian besar skala rasa haus responden Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis hemodialisa menurun setelah diberikan intervensi mengulum es jeger menjadi haus sedang sebanyak 11 orang (73,4%) dan Berat 1 Orang (6,7).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Skala Rasa Haus Sesudah Diberikan Intervensi Mengulum Es Jeger Pada Responden Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Tahun 2019

Skala Rasa Haus (Post Test)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ringan	3	20,0
Sedang	11	73,3
Berat	1	6,7
Total	15	100

Tabel 4.

Uji Normalitas Skala Rasa Haus Sebelum Dan Sesudah Intervensi Mengulum Es jeger Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis

Skala Rasa Haus	P Value
-----------------	---------

Sebelum Perlakuan	0,244
Sesudah perlakuan	0,21
Keduanya	0,25

Berdasarkan tabel 4 di atas dilakukan uji normalitas data statistik pada tabel skala rasa haus sebelum dilakukan intervensi dengan *P Value* 0,244 dan skala rasa haus sesudah dilakukan intervensi dengan *P Value* 0,21. Hasil uji normalitas data keduanya menunjukkan nilai *P Value* $0,215 > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan kedua variabel tersebut berdistribusi normal.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh terapi mengulum es jeger terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, hasil analisis dapat di lihat pada tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5.
Distribusi rata-rata Skala Rasa Haus Responden Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Pengukuran Pre test dan Post test

Variabel	Mean	Std. Deviation	P Value	N
Skala Rasa Haus				
Pre test	6,40	1,54	0,001	15
Post test	4,86	1,35		

Berdasarkan tabel 4 di atas berdasarkan uji analisis didapatkan *P Value* 0,001 ($< 0,05$), nilai *P Value* $< 0,05$ (95% kepercayaan), maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada pengaruh mengulum es jeger terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Skala Rasa Haus Sebelum Diberikan Intervensi Mengulum Es Jeger

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan bahwa skala rasa haus responden sebelum mengulum es jeger sebagian besar mengalami rasa haus berat sebanyak 7 orang (46,7%).

Menurut mereka diantaranya mengatakan bahwa sulit untuk mengontrol rasa haus, sebagian dari mereka belum mengetahui terapi ataupun cara untuk mengurangi rasa haus selain tindakan minum, serta mereka sering mengeluhkan bibir kering. Rasa haus yang di rasakan oleh pasien gagal ginjal kronik disebabkan oleh kegagalan fungsi ginjal mensekresikan urine dan zat terlarut sehingga air dan zat terlarut mengumpul (mengental) dalam tubuh.

Menurut Yang (2010) Haus atau mulut kering adalah salah satu gejala yang paling sering muncul pada pasien hemodialisis (HD). Beberapa data menunjukkan bahwa 68,9–86% pasien HD mengalami peningkatan rasa haus dan mulut kering dan rasa haus tersebut dapat menyebabkan keadaan yang sangat tidak nyaman pada pasien gagal ginjal kronik.

Berkaitan dengan rasa haus yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik maka perlu dilakukan upaya untuk menurunkan atau mengurangi rasa haus itu sesuai dengan pernyataan LF Lina (2019), salah satu cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis ialah dengan mengulum es batu.

Skala Rasa Haus Sesudah diberikan Intervensi Mengulum Es Jeger

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan intervensi mengulum es Jeger dari 15 responden bahwa sebagian besar skala rasa haus menurun setelah diberikan intervensi

mengulum es Jeger menjadi haus sedang sebanyak 13 orang (86,6%) dan Ringan 2 Orang (13,4).

Perubahan tingkat rasa haus di atas dapat diuraikan sebagai berikut bahwa jumlah responden sebelum intervensi yang memiliki tingkat rasa haus berat sebelum intervensi sebanyak 7 orang (46,7%) berubah menjadi tingkat rasa haus ringan dan sedang.

Pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang melakukan hemodialisis harus mempertahankan keseimbangan volume cairan yang tepat, yang harus dicapai dengan pembatasan konsumsi cairan. Perilaku minum yang tidak tepat yang terlihat pada kelompok pasien ini menyebabkan kelebihan cairan yang dapat mengakibatkan meningkatnya risiko kematian dini, yang paling utama adalah rasa haus yang berlebihan, yang mungkin dirangsang oleh xerostomia, perasaan mulut kering. Selain itu, beberapa pasien hemodialisis dapat menunjukkan gangguan sekresi saliva, yang menghasilkan keadaan rongga mulut yang tidak sehat sehingga bisa muncul adanya perubahan jaringan lunak pada mulut, misalnya, nyeri mukosa mulut, infeksi jamur berulang, tetapi dapat juga meningkatkan rasa haus dan sensasi subyektif dari mulut kering (Zwiech, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welch JL¹, Davis J.(2000) menyatakan bahwa mengkonsumsi air yang dingin bisa membantu pasien gagal ginjal kronik dalam mengatasi haus yang di rasakan. Kondisi mulut yang dingin akan membuat rasa haus berkurang, sehingga akan dapat membasahi kerongkongan yang menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tubuh terpenuhi, sehingga *feedback* dari kondisi tersebut adalah rasa haus berkurang (Potter & Perry, 2006).

Selanjutnya dari hasil penelitian Jacob S, Lockin Dan Cusolito H (2004), strategi-strategi manajemen haus diantaranya adalah membatasi asupan garam, menggunakan keripik es, mengukur kebutuhan harian tubuh, melakukan perawatan mulut, makan buah-buahan dan sayuran mentah, mengisap permen dan mengunyah permen karet.

Pembahasan Analisis Bivariat

Pengaruh Intervensi Mengulum Es Jeger Terhadap Penurunan Skala Rasa Haus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian menyatakan bahwa setelah melakukan intervensi mengulum es jeger sampel merasakan adanya penurunan skala rasa haus. Hasil analisis statistik terhadap penurunan skala rasa haus menunjukkan nilai $P\text{ Value} = 0,001$. Sebab ketentuan nilai $P\text{ Value} < 0,05$ (95% kepercayaan), maka H_0 ditolak. H_a diterima artinya ada pengaruh mengulum es jeger terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Mengulum es jeger merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa haus/ mengurangi asupan cairan yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik, dengan menggunakan potongan kecil es jeger yang dibuat dengan air jeger 10 ml dan potongan es jeger dikulum atau dimasukkan kedalam mulut sampai mencair dalam waktu 4 menit, kandungan air didalam es jeger dapat memberikan sensasi dingin dimulut dan air yang mencair di dalam mulut dapat mengurangi rasa haus yang muncul dan kandungan Vit C yang terkandung di dalamnya bisa sekaligus memberikan perawatan pada mulut.

Zwiech (2018) mengemukakan penyakit ginjal adalah kondisi yang secara langsung mempengaruhi kelenjar ludah

dan dapat menyebabkan penurunan produksi saliva. Prevalensi xerostomia, perasaan subjektif mulut kering, pada pasien hemodialisis berkisar antara 32,9 dan 76,4%. Ini mungkin terkait dengan hiposalivasi yang diukur secara objektif atau dengan perubahan kualitas air liur.

Guyton (2012) mengemukakan Rasa haus merupakan salah satu indikator normal tubuh dalam merangsang adanya ketidak seimbangan yang terjadi di dalam tubuh. Orang yang sehat, respon untuk mengurangi hal tersebut adalah dengan minum sehingga rasa haus hilang. Namun, hal tersebut tidak berlaku bagi penderita gagal ginjal kronik, yang mana penderita harus melaksanakan pembatasan asupan cairan agar kualitas hidup tetap terjaga dengan terhindar dari komplikasi yang ditimbulkan karena adanya cairan yang berlebihan (Sudoyo, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Suryono (2016) berdasarkan hasil analisis terhadap rasa haus sebelum dan sesudah mengulum es batu pada pasien PGK di dapat $P\ value = 0,001 < 0,05$, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 di tolak, sehingga kesimpulannya ada perbedaan yang signifikan antara skor rasa haus sebelum dan sesudah mengulum es batu.

Hal ini juga sejalan dengan Gandy (2014) menyebutkan bahwa es batu dapat digunakan untuk mengurangi asupan cairan/ mengurangi rasa haus. Dalam penelitiannya dengan menggunakan potongan kecil es batu yang dibuat dengan air 10 ml dan potongan es batu dikulum atau dimasukkan kedalam mulut sampai mencair, kandungan air didalam es batu dapat memberikan sensasi dingin dimulut dan air yang mencair di dalam mulut dapat mengurangi rasa haus yang muncul.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dapat peneliti simpulkan

sebagai berikut : skala rasa haus sebelum diberikan intervensi mengulum es Jeger didapatkan sebagian besar mengalami rasa haus berat sebanyak 7 orang (46,7%), setelah diberikan intervensi mengulum es batu menjadi haus sedang sebanyak 11 orang (73,4%) dan Berat 1 Orang (6,7 %), dan ada pengaruh mengulum es Jeger terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan nilai $p\ Value = 0,000 (< 0,05)$.

SARAN

1. Diharapkan pihak rumah sakit untuk dapat mempromosikan mengenai manfaat terapi mengulum es Jeger dalam menurunkan rasa haus yang dialami pasien gagal ginjal kronis.
2. Dapat menjadi salah satu manajemen/ terapi yang dapat di aplikasikan untuk mengurangi keluhan rasa haus baik di rumah maupun di rumah sakit.
3. Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk melakukan penelitian dengan inovasi yang berbeda yang berhubungan dengan cara mengatasi rasa haus yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Suryono,dkk. (2015). *Efektifitas Mengulum Es Batu dan Berkumur Air Matang Terhadap Penurunan Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik*
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., & Kusuma, M. A. B. (2014). karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu*

- Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo, vol. 1, No. 6
- Dharma, K., K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta timur : TIM.
- Farida. (2010) dalam : Faulya, N., A. (2013). *Gambaran Self-Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Wilayah Tanggerang Selatan*. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Gandy, Madden & Holdsworth. (2014). dalam : Suyatni, Yunie, A., & Akhmad, M. (2016). *Efektifitas Berkumur dengan Obat Kumur dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang*.
- Guyton, A.C, MD. (2012). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Harsismanto J, Rifa'I, Angriani (2015). Pelaksanaan Pembatasan Asupan Cairan Dan Natrium Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa [online] di unduh dari <https://www.researchgate.net/publication/330321784> DOI <https://doi.10.13140/RG.2.2.28610.2726>
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Riset Keperawatan dan Teknik Pemulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kara, B., PhD, RN. (2013). *Asian Nursing Research Korean Society of Nursing Science*. Published : Elsevier.
- Muttaqin, Arif & Kumalasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabowo, Eko & Andi, E., P., (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Said, H. & Mohammed, H. (2013). *Efektifitas Mengulum Es Batu dan Berkumur Air Matang Terhadap Penurunan Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik*
- Sudoyo, A. W., dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suharyanto, Toto & Abdul Madjid. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : TIM.
- Suryono, A., dkk. (2016). *Efektifitas Mengulum Es Batu dan Berkumur Air Matang Terhadap Penurunan Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Kariadi Semarang*. jurnal.unimus.ac.id
- Suyatni, dkk. (2016). *Efektifitas berkumur dengan obat kumur dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang*. <http://jurna.unimus.ac.id>
- Wibowo, Adik. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wijaya, A., S., & Yessie Mariza Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 006.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

No. Protokol : 11111000013



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Rama Indah Cahyani

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS
PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE"

"APPLICATION OF ICE CUBE SUCKING INTERVENTION
TO DECREASE THE INTENSITY OF THINKING SCALE
OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juli 2021 sampai dengan tanggal 19 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 19, 2021 until October 19, 2021

July 19, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P.H



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : PENERAPAN INTERVENSI MENGHISAP ICE CUBE TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS SKALA HAUS PADA PASIEN CHRONIC
KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA DI DESA
TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG
Nama : Rama Indah Cahyani
NIM : A01802458
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 19%

Gombong 23 Agustus 2021

Pustakawan

(...Dedy Setijawati, S.I.P... ..)



Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 421.1/IV.3.LPPM/A/VIII/2021 Gombong, 03 Agustus 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.
Kepala Desa Tanggeran, Sruweng.
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program
Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk
memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rama Indah cahyani
NIM : A01802458
Judul Penelitian : Penerapan Intervensi Menghisap *Ice Cube* terhadap Penurunan
Intensitas Skala Haus Pasien *Chronic Kidney Disease*
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amnika Dwi Asti, M.Kep



PROGRAM STUDI KEPRAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Rama Indah Cahyani

NIM/NPM : A01802458





PROGRAM STUDI KEPRAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Rama Indah Cahyani
NIM/NPM : A01802458
NAMA PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS

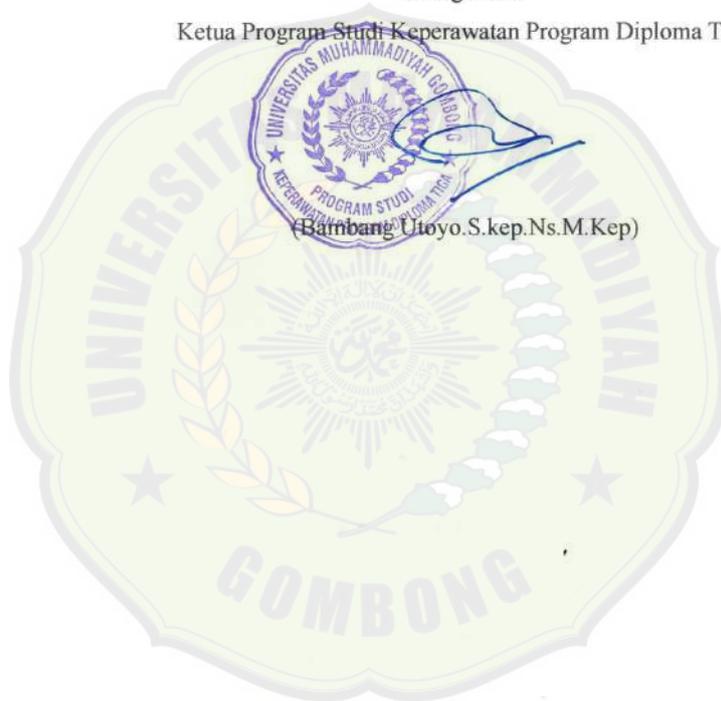
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	21- Oktober-2020	Konsul Tema dan Judul KTI	
2	27-Januari-2021	Konsul BAB I	
3	04-Februari-2021	Konsul Bab I, II, dan III	
4	07-Februari-2021	Konsul revsi Bab I, II, dan III	
5	11- Februari-2021	Perbaikan Tata cara penulisan 1	
6	18-Februari-2021	Perbaikan tata cara penulisan, Melengkapi lampiran dan dapus	
7	05-Agustus-2021	Konsul Askep Bab IV dan V	

Universitas Muhammadiyah Gombong

8	19-Agustus-2021	Konsul Abstrak, Askep Bab IV dan V	
9	20-Agustus-2021	Konsul Abstrak, Askep Bab IV dan V	
10	23-Agustus-2021	ACC bab IV, V, Askep dan abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Universitas Muhammadiyah Gombong