



## Studi Kasus

# Penurunan Rasa Haus Pada Kasus Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Sipping Ice Cube Therapy

Farida Adi Rahayu<sup>1</sup>, Nury Sukraeny<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit: 1 April 2021
- Diterima: 25 Juli 2021
- Terbit: 30 Juli 2021

#### Kata kunci:

Penyakit ginjal kronik; hemodialisa; mengulum es batu

### Abstrak

Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan dengan etiologi yang sangat luas dan kompleks. Kasus penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus mematuhi diet, minum obat, dan pembatasan cairan. Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus pada kasus penyakit ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan skala rasa haus pada kasus penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan teknik *sipping ice cube therapy*. Metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan kasus penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami rasa haus. Kasus diambil sebanyak 2 kasus kelolaan yang diberikan intervensi *sipping ice cube therapy*. Pengukuran skala haus dengan *visual analogue scale for assessment of thirst (VAS)* sebelum dan sesudah dilakukan *sipping ice cube therapy* pada kedua kasus sebelum menjalani hemodialisa. Ada penurunan rasa haus secara signifikan dari kedua kasus. Pada kedua kasus terjadi penurunan skala haus yaitu dari skala haus berat menjadi haus ringan. *Sipping ice cube therapy* terbukti efektif menurunkan rasa haus pada kasus penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan *progresif* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2017) PGK awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan *progresif* menjadi gagal ginjal (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017) PGK bisa disebabkan oleh beberapa keadaan seperti hipertensi,

diabetes melitus, glomerulonefritis kronik dan penyakit obstruksi-infeksi terutama oleh karena batu dan lain-lain.

Dampak PGK yang tak segera diobati dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal sehingga ginjal tak lagi berfungsi. Pada derajat awal, PGK belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju *filtrasi glomerulus* sebesar 60% pada kasus PGK masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4. Saat laju *filtrasi glomerulus* sebesar 30%, keluhan seperti

Corresponding author:

Farida Adi Rahayu

[rida\\_naila@yahoo.co.id](mailto:rida_naila@yahoo.co.id)

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 2, Juli 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10990>

badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan kasus. Kasus mulai merasakan gejala dan tanda uremia yang nyata saat laju *filtrasi glomerulus* kurang dari 30%(Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017)

Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan dengan etiologi yang sangat luas dan kompleks dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Angka kejadian PGK terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi PGK di Indonesia pada tahun 2018 meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari angka 0,2 persen menjadi 0,38 persen(Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Penatalaksanaan pada penderita PGK yaitu membutuhkan *transplantasi* ginjal atau dapat melakukan hemodialisa untuk bertahan hidup. Setiap kasus yang menjalani terapi penggantian ginjal (*transplantasi* ginjal) tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga akan mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian kasus. Pada kasus PGK, hemodialisa akan memperpanjang hidup namun penatalaksanaan hemodialisa itu tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal tersebut(Wiliyanarti & Muhith, 2019)

Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat laju *filtrasi glomerulus* yang rendah. Hemodialisa merupakan salah satu metode yang layak untuk kasus PGK yang sudah mencapai stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD)(Pangaribuan, 2016) Hemodialisa idealnya dilakukan 10-12 jam per-minggu agar tercapai adekuasi. Kasus PGK menjalani hemodialisa 2-3 kali seminggu dengan lama durasi 3 sampai 5 jam tiap hemodialisa. Kasus PGK yang menjalani hemodialisa harus mematuhi diet, minum obat, pembatasan cairan, apabila cairan itu tidak observasi secara

ketat maka akan terjadi kelebihan cairan antara sesi dialysis, maka akan menimbulkan beberapa dampak yaitu edema, penambahan berat badan dan sesak nafas karena edema pulmo(Anita & Novitasari, 2017)

Konsekuensi pembatasan cairan pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa adalah timbulnya rasa haus dan mulut kering(Dasuki & Basok, 2019) Rasa haus dapat mengakibatkan kasus PGK tidak mematuhi diet pembatasan asupan cairan sehingga mengalami kelebihan cairan atau *overhidrasi*(Rahma, 2017) Tanpa adanya pembatasan asupan cairan mengakibatkan cairan menumpuk dan menimbulkan edema di sekitar tubuh, kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung, penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat kasus PGK mengalami sesak nafas sehingga secara tidak langsung berat badan juga akan mengalami peningkatan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal yaitu 0,5 kg /24 jam(Brunner, 2016) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi manajemen rasa haus dapat dilakukan berbagai cara, yaitu dengan menyikat gigi, menghisap es batu (*sipping ice cube*), berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen mint dan menggunakan *fruit frozen* atau buah yang dibekukan (Armiyati et al., 2019).

*Sipping ice cube* adalah salah satu tindakan mengulum es batu. Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dialami oleh kasus PGK yang mengalami hemodialisa. *Sipping ice cube* merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi jumlah cairan atau pembatasan *intake* cairan harian. Studi yang dilakukan pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa di Semarang menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus yang diberi



perlakuan mengulum es batu adalah 93 menit, sebanyak 7 kasus PGK (78%) mampu menahan rasa haus  $\geq 1$  jam (Armiyati et al., 2019) Studi lain pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa menyebutkan bahwa dengan mengulum es batu selama 4 menit akan menurunkan rasa haus pada kasus PGK (Arfany et al., 2014) Penelitian lain menyebutkan bahwa dengan mengulum potongan kecil es batu dapat memberikan sensasi dingin di mulut dan mengurangi rasa haus yang muncul (Suyatni, Armiyati & Mustofa, 2016).

Studi pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Temanggung menunjukkan 10 kasus PGK dari 60 kasus PGK mengatakan mereka mengetahui harus membatasi cairan yang dikonsumsi setiap harinya, namun mereka mengakui bahwa agak sulit karena sering merasa haus. Akibatnya mereka minum dalam jumlah yang banyak dan kenaikan berat badan antara dua waktu hemodialisa juga meningkat. Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung belum dilakukan intervensi *sipping ice cube* pada kasus hemodialisa untuk menurunkan rasa haus. Berdasarkan data tersebut maka peneliti melaksanakan asuhan keperawatan penggunaan teknik *sipping ice cube* untuk mengurangi rasa haus pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan skala rasa haus pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa dengan teknik *sipping ice cube therapy*.

## METODE

Karya ilmiah ini adalah menggunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan asuhan keperawatan yang menerapkan teknik *sipping ice cube therapy* untuk menurunkan rasa haus pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa. Penerapan *evidence based nursing practice* ini dilakukan di Unit

Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada tanggal 1 Desember 2020 dan 4 Desember 2020.

Studi kasus ini dilakukan terhadap dua kasus PGK yang diberikan asuhan keperawatan. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah ; (1) kasus PGK yang menjalani hemodialisa rutin lebih dari 3 bulan di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Temanggung, (2) berumur 56-65 tahun, (3) menjalani hemodialisa siang hari jam 11.00 s/d 16.00 WIB. Kriteria eksklusi ; (1) memiliki riwayat gigi ngilu saat konsumsi es, (2) memiliki riwayat penyakit yang merekomendasikan untuk mengurangi konsumsi es.

Intervensi yang diberikan adalah *sipping ice cube therapy*. Intervensi ini dilakukan sebelum kasus PGK menjalankan hemodialisa. Sebelum melakukan intervensi kasus PGK dijelaskan tentang prosedur *sipping ice cube therapy* dan kasus PGK memberikan persetujuan dalam tindakan ini. Kemudian kasus PGK diukur skala haus sebelum intervensi. Setelah itu dilakukan intervensi *sipping ice cube therapy* yaitu mengulum 10 cc air yang dibekukan menjadi es batu selama kurang lebih 10 menit. Setelah dilakukan intervensi kasus PGK dilakukan pengukuran skala haus ulang. Intervensi ini dilakukan selama dua kali periode hemodialisa. Penulis mengevaluasi rasa haus sebelum dan sesudah dengan menggunakan *visual analogue scale for assessment of thirst (VAS)* karena sudah terbukti kevalidasian dan reliabilitasnya. Pengukuran instrument VAS menggunakan rank dari 0-10. Klasifikasi dari rank VAS ini yaitu haus ringan skornya 1-3, haus sedang skornya 4-6 dan haus berat skornya 7-10.

Studi kasus ini menerapkan prinsip etik yang harus di pegang teguh yakni : menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) dengan mempersiapkan form persetujuan (*inform*



*consent*). Selain itu juga mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya, menghormati privasi dan kerahasiaan kasus penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*).

Dalam studi kasus ini pengolahan data diambil dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan kepada kasus PGK. Data disajikan dalam bentuk tekstural yaitu penyajian data berupa tulisan atau narasi serta penyajian berupa tabel dan gambar pada data yang sudah diklasifikasikan.

## HASIL

Subjek studi kasus 1 adalah laki-laki berumur 63 tahun dengan PGK. Kasus PGK mengatakan bengkak di tangan dan kaki, muka sembab, bibir terasa kering, tenggorokan terasa kering dan rasa haus. Selain itu juga mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM. Tanda-Tanda vital menunjukkan tekanan darah : 160/95 mmhg; nadi : 64 x/menit; frekuensi pernafasan: 28 x/menit; suhu tubuh : 36,4 °c; SpO<sub>2</sub> : 93 % dan mendapatkan O<sub>2</sub> nasal canul 3 l/mnt; berat badan 65 kg (5 hari yang lalu 60 kg, peningkatan IDWG 5 kg); tinggi badan : 163 cm; pengisian kapiler < 3 detik. *Intake* cairan dalam 1 hari ± 600 ml dan output cairan 320 ml. Kasus PGK mengatakan hemodialisa ini sudah berjalan 4 bulan. Jadwal hemodialisa ini dilakukan 2x dalam seminggu yaitu selasa dan jumat, jam 11.00 s/d 16.00 wib. Hasil laboratorium didapatkan hasil hemoglobin: 9,7 (14,5 – 22,5 g/dl), ureum : 81(20-50 g/dl), kreatinin : 3,8 (0,5-1,5 mg/dl), glukosa darah (sewaktu) : 241 (< 140 mg/dl). Kasus PGK dilakukan pemeriksaan skor rasa haus sebelum intervensi dengan skor 7 (haus berat).

Subjek studi kasus 2 adalah perempuan berumur 62 tahun dengan PGK. Kasus PGK

mengatakan mengeluh badan terasa lemas, sesak nafas, tenggorokan terasa kering dan terasa haus. Kasus PGK ini terlihat konjungtiva anemis, akral teraba dingin, terdapat *edema* pada ekstremitas bawah, terlihat pucat, pengisian kapiler 3 detik. Tanda- Tanda vital menunjukkan tekanan darah: 180/90 mmhg, nadi : 86x/mnt, frekuensi pernafasan : 28 x/mnt, suhu : 36,5 °C, tinggi badan: 160 cm, berat badan: 65kg (5 hari yang lalu 59 Kg, peningkatan IDWG 6 kg). Kasus PGK ini mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dan penyakit hipertensi 16 tahun yang lalu. Kasus PGK berkeinginan minum terus, *intake* cairannya air putih 3 gelas sehari dengan jumlah 700 cc dan *output* jumlah 300 cc sehari dengan warna kuning keruh. Hemodialisa ini sudah dijalani selama 1,5 tahun dan dilakukan 2x dalam seminggu yaitu selasa dan jumat, jam 11.00-16.00 wib. Hasil laboratorium didapatkan hasil hemoglobin: 9,1(14,5 – 22,5 g/dl), ureum : 65(20-50 g/dl), kreatinin : 15,4(0,5-1,5 mg/dl), glukosa darah (sewaktu) : 223 (< 140 mg/dl). Kasus PGK dilakukan pemeriksaan skor rasa haus sebelum intervensi dengan skor 8 (haus berat).

Pemilihan diagnosa prioritas adalah hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada kedua kasus PGK. Hipervolemia terjadi karena kasus PGK tidak mampu mengendalikan rasa haus sehingga mengkonsumsi cairan dalam jumlah berlebihan. Definisi hipervolemia adalah peningkatan volume cairan *intravaskuler, interstisial dan intraselular*(PPNI, 2017) Data pendukungnya adalah kasus PGK mengetahui harus membatasi cairan yang dikonsumsi setiap harinya, namun mengatakan sulit membatasinya karena sering merasa haus. Skor rasa haus saat kasus PGK pertama 7 (skala berat) dan kasus PGK kedua 8 (skala berat) pada pengukuran skala rasa haus sebelum intervensi *sipping ice cube therapy* dengan menggunakan VAS. Data lain yang



mendukung adanya hipervolemia adalah adanya edema, dan peningkatan *interdialytic weight gain* (IDWG) yang menunjukkan penumpukan cairan dalam tubuh. Peningkatan IDWG kasus PGK pertama 5 kg dan kasus PGK kedua 6 kg.

Intervensi penurunan rasa haus menggunakan *sipping ice cube therapy* bertujuan untuk membatasi cairan pada kedua kasus PGK. Intervensi tersebut diberikan selama kurang lebih 10 menit sebelum kasus PGK menjalani hemodialisa. Intervensi dilakukan selama 2 kali dalam seminggu yaitu sesuai jadwal hemodialisa. Prosedur tindakan yang pertama yaitu mengkaji skala haus kasus PGK sebelum dilakukan intervensi tersebut kemudian kasus PGK diberi es batu 10 ml dari air yang dibekukan untuk dikulum. Setelah 10 menit dilakukan intervensi maka dilakukan pengkajian ulang skala haus tersebut. Penerapan intervensi ini juga dianjurkan untuk melakukan mandiri saat di rumah. Keluarga kasus PGK tetap melakukan monitoring skala haus sebelum dan sesudah intervensi saat di rumah. Monitoring itu dicatat dan dilaporkan pada peneliti saat

berkunjung ke rumah sakit pada waktu jadwal hemodialisa selanjutnya.

Evaluasi penurunan rasa haus diukur menggunakan VAS. Pengukuran skor rasa haus dilakukan selama 2 kali saat kasus PGK datang ke rumah sakit sebelum menjalankan hemodialisa.

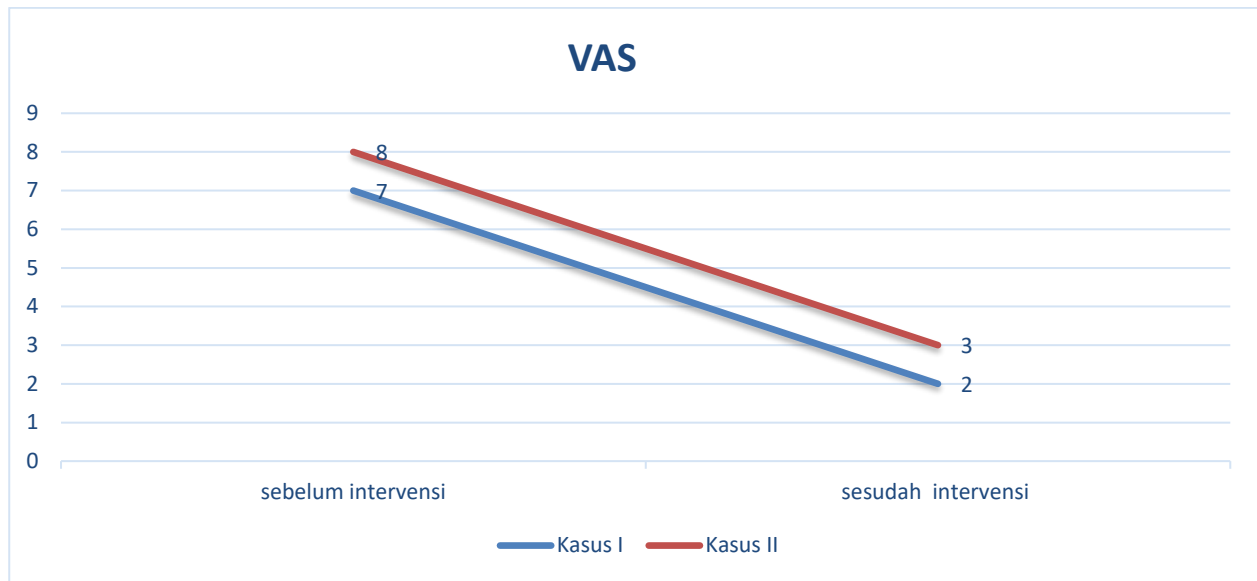
Gambar 1. menunjukkan skala haus sebelum dan sesudah intervensi *sipping ice cube therapy* pada kedua kasus PGK sebelum menjalani hemodialisa didapatkan data penurunan rasa haus dari skala haus berat menjadi skala haus ringan.

Gambar 2. menunjukkan nilai IDWG sebelum dan sesudah intervensi *sipping ice cube therapy* pada kedua kasus PGK didapatkan data penurunan angka IDWG setelah dilakukan intervensi tersebut. Penurunan IDWG itu ditunjukkan dengan penurunan berat badan pada kedua kasus PGK dengan mengukur berat badan sebelum dilakukan hemodialisa dan menghitung selisih berat badan pada kunjungan sebelumnya dan berat badan saat kunjungan saat itu.

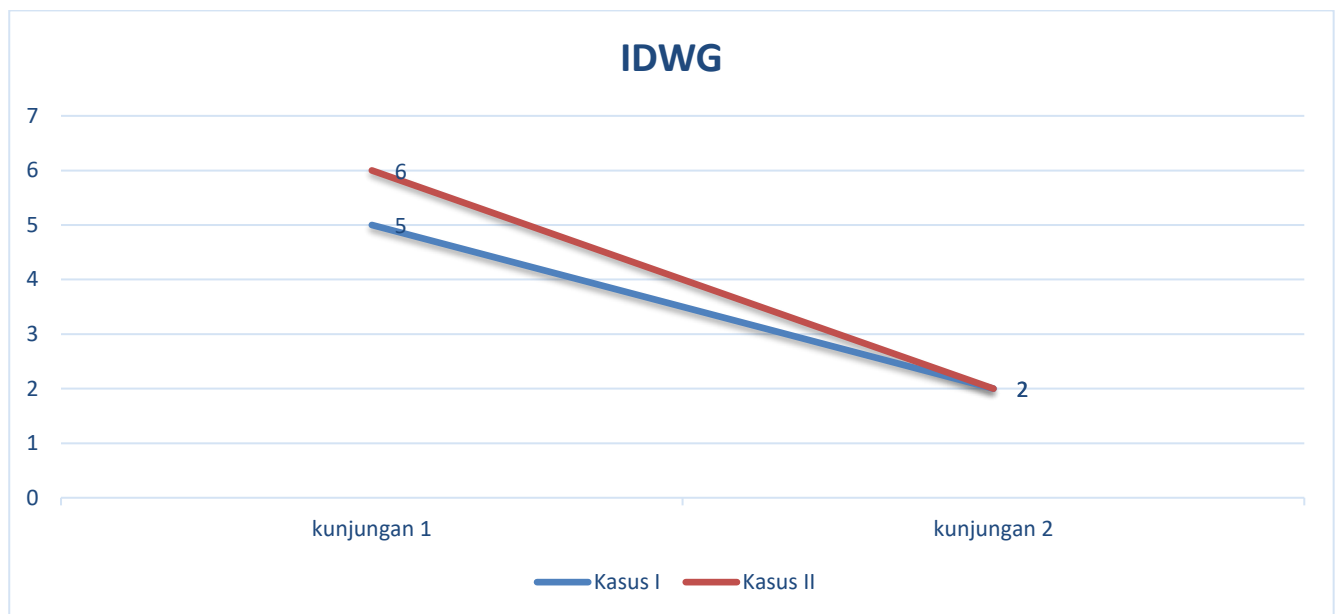
Tabel 1  
Skala haus dan IDWG sebelum dan sesudah intervensi *sipping ice cube therapy*  
pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa

Kasus	Kunjungan ke I	Kunjungan ke 2
Kasus I	Skala haus sebelum intervensi : 7	Skala haus sebelum intervensi : 4
	Skala haus sesudah intervensi : 5	Skala haus sesudah intervensi : 2
	Peningkatan IDWG : 5	Penurunan IDWG : 2
Kasus II	Skala haus sebelum intervensi : 8	Skala haus sebelum intervensi : 5
	Skala haus sesudah intervensi : 6	Skala haus sesudah intervensi : 3
	Peningkatan IDWG : 6	Penurunan IDWG : 2





Gambar 1  
Skala haus sebelum dan sesudah intervensi *sipping ice cube therapy* pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa



Gambar 2  
*Interdialytic weight gain* (IDWG) sebelum dan sesudah intervensi *sipping ice cube therapy* pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa

**PEMBAHASAN**

Karakteristik kedua kasus PGK pada studi kasus ini secara umum adalah lansia dengan hipertensi. Hal ini disebabkan karena proses perjalanan penyakit yang bersifat kronis dan progresif, dengan bertambahnya usia seseorang akan diikuti semakin berkurangnya fungsi renal dan traktus

urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi, selain itu laju *filtrasi glomerulus* akan mengalami penurunan secara progresif (Arfany et al., 2014) Proses penuaan juga perlu mendapatkan perhatian pada kasus PGK, karena penuaan menyebabkan perubahan normal yang meningkatkan resiko dehidrasi, seperti kadar hormon



antidiuretik yang meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap antidiuretik hormon (ADH) dan peningkatan kadar natriuretik atrial (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2011).

Teori lain juga menyebutkan bahwa pada populasi usia lanjut terjadi perubahan anatomik dan fungsional ginjal yang berakibat penurunan fungsi ginjal secara progresif yang disebabkan berkurangnya populasi nefron dan tidak adanya kemampuan regenerasi. Dengan menurunnya jumlah populasi nefron akan terjadi penurunan kadar renin yang menyebabkan hipertensi. Pada hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah atau mengeras sehingga tidak mampu memberikan cukup darah ke jaringan ginjal (American Heart Association, 2017) Peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronis pada *arteriol kecil* dan *glomeruli* akan menyebabkan pembuluh darah ini mengalami lesi sklerotik yang mengakibatkan terjadinya *nefrosklerosis*. Lesi ini bermula dari adanya kebocoran plasma melalui membran intima pembuluh-pembuluh ini. Hal ini mengakibatkan terbentuknya *deposit fibrinoid* di lapisan media pembuluh yang disertai dengan penebalan progresif pada dinding pembuluh yang akan membuat pembuluh darah menjadi *vasokonstriksi* dan menyumbat pembuluh darah tersebut sehingga terjadi kerusakan *glomerulus* dan atrofi *tubulus* serta menjadikan seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Adhiatma et al., 2014)

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua kasus PGK memiliki riwayat DM. Tingginya kadar glukosa darah secara terus menerus atau berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi mikroangiopati antara lain yaitu nefropati diabetika (Napitupulu et al., 2018) Nefropati diabetika merupakan salah satu komplikasi

paling serius dari penyakit diabetes melitus yang sebagian besar dapat menyebabkan gagal ginjal tahap akhir (Nazar, 2014)

Studi kasus ini juga menunjukkan sebagian besar kasus PGK yang menjalani hemodialisa kurang dari 2 tahun. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisa dengan kepatuhan terhadap program terapi pembatasan asupan cairan, semakin lama responden mengalami sakit maka kepatuhan dalam pembatasan cairan maka akan semakin meningkat. Hal ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa lama sakit berkaitan dengan lamanya kasus PGK merasakan efek samping obat yang tidak menyenangkan sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan (Brunner, 2016) Berdasarkan studi kasus yang lain juga menyebutkan bahwa setiap kasus PGK memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya, semakin lama kasus PGK menjalani terapi hemodialisa maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, hal tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan sehingga kasus PGK dapat mengendalikan asupan cairan dengan benar (Anita & Novitasari, 2017) Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa semakin lama kasus PGK menjalani terapi hemodialisa, maka semakin dapat beradaptasi dengan segala aktifitas rutin yang dijalannya terhadap tingkat kepatuhan asupan cairan yang harus dilakukan (Pahrul & Andamsari, 2018)

Sebagai langkah awal intervensi supaya kasus PGK merasa nyaman dengan perawat adalah membangun hubungan saling percaya. Membina hubungan saling percaya adalah suatu bentuk komunikasi terapeutik yang akan berdampak pada kepercayaan terhadap perawat sehingga akan memudahkan dalam proses keperawatan (Yanto et al., 2018). Setelah kasus PGK sudah nyaman dilanjutkan pada tahap



intervensi mengulum es batu selama 10 menit sebelum menjalankan hemodialisa. Pada studi ini intervensi dilakukan selama 2 kali, hal ini bertujuan untuk memaksimalkan intervensi pada kasus dalam menurunkan rasa hausnya dan mencari data yang lebih valid saat pengukuran skala haus setelah intervensi ke 2. Intervensi ini dilakukan pada siang hari di mulai jam 11.00 WIB saat kasus PGK datang sebelum menjalani hemodialisa, karena saat siang hari suasana terik dan haus sangat terasa sekali. Suhu lingkungan yang tinggi akan meningkatkan pengeluaran cairan berlebihan yang akan menyebabkan kehilangan cairan tubuh melalui keringat sehingga memicu rasa haus muncul sebagai respon tubuh manusia untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang.

Studi kasus ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *intake* cairan dengan IDWG atau peningkatan berat badan diantara waktu hemodialisa sebelum dilakukan intervensi. Peningkatan IDWG identik dengan kelebihan cairan tubuh yang dibuktikan dengan peningkatan berat badan, setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan IDGW karena pembatasan cairan yang dengan *sipping ice cube therapy* ini. Penerapan intervensi ini berlangsung 2 kali periode hemodialisa. Hal ini dilakukan untuk mengetahui perubahan nilai IDGW pada kasus PGK. Dengan adanya penurunan IDGW pada kasus PGK maka masalah hipervolemia berkurang yang dibuktikan dengan berat badan akan menurun, edema dan sesak nafas pada kasus PGK berkurang.

Hasil studi kasus ini menunjukan adanya pengaruh *sipping ice cube therapy* dalam penurunan rasa haus pada kasus PGK yang menjalankan hemodialisa. Pada kasus PGK 1 intervensi hari pertama skala haus sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai 7 (haus berat) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 5 (haus sedang), pada intervensi kedua skala haus sebelum

intervensi didapatkan nilai 5 (haus sedang) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 2 (haus ringan). Pada kasus PGK 2 pada hari pertama didapatkan skala haus 8 (haus berat) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 6 (haus sedang), pada intervensi kedua skala haus sebelum intervensi nilainya 6 (haus sedang) setelah dilakukan intervensi nilainya menjadi 3 (haus ringan). Studi ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna skor rasa haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu, semua responden kasus PGK yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan skor rasa haus setelah dilakukan intervensi *sipping ice cube therapy* (Armiyati et al., 2019).

Hasil tersebut sejalan juga dengan penelitian yang menyebutkan bahwa mengulum es batu selama 5 menit efektif dapat menurunkan rasa haus pada kasus PGK (Arfany et al., 2014). (Arfany, Armiyati, & Kusuma, 2014). Mengulum es batu memberikan efek dingin serta menyegarkan, air yang terkandung didalam es batu membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus kasus PGK yang sedang menjalani hemodialisa (Armiyati et al., 2019).

Mengulum es batu paling efektif dalam menahan rasa haus dibandingkan dengan berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur. Hal ini karena air yang terkandung didalam es batu membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus sehingga kasus PGK dapat menahan rasa haus lebih lama. Mengulum es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus (Armiyati et al., 2019). Penurunan intensitas rasa haus dengan menghisap *slimber ice* memiliki signifikansi lebih tinggi serta meminimalkan resiko kelebihan cairan (Dasuki & Basok, 2019)





Studi kasus yang dilakukan kepada kedua kasus PGK tersebut membuahkan hasil dimana kasus 1 dan ke 2 berkurang dalam skala hausnya. Menurut studi sebelumnya dihasilkan bahwa potongan kecil es batu yang dibuat dengan air 10 ml kemudian dikulum atau dimasukkan kedalam mulut sampai mencair, kandungan air didalam es batu dapat memberikan sensasi dingin dimulut dan air yang mencair didalam mulut dapat mengurangi rasa haus yang muncul (Suyatni, Armiyati & Mustofa, 2016).

Studi kasus ini juga memperoleh hasil penurunan hipervolemi pada kedua kasus PGK yang dibuktikan dengan penurunan berat badan kasus dan penurunan IDGW kasus setelah dilakukan intervensi *sipping ice cube therapy*. Intervensi ini merupakan salah satu intervensi untuk membatasi *intake* cairan pada kasus PGK. Hipervolemia pada kasus PGK terjadi akibat *overload* cairan atau adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan yang dapat menimbulkan komplikasi *edema* seluruh tubuh, sesak nafas, edema paru dan penambahan berat badan yang dapat berujung kematian (Angraini & Putri, 2016) Oleh sebab itu dibutuhkan manajemen cairan berupa pembatasan cairan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut dengan menggunakan *sipping ice cube therapy*.

## SIMPULAN

*Sipping ice cube therapy* dengan cara mengulum es batu selama kurang lebih 10 menit dapat mengurangi rasa haus kasus PGK yang menjalani hemodialisa.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua kasus PGK yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua

pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIAN ini.

## REFERENSI

- Adhiatma, A. T., Wahab, Z., Fajar, I., & Widyantara, E. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang Analysis of Factors Related to Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Patients of RSUD Tugurejo Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1-10.
- American Heart Association. (2017). *What Is High Blood Pressure*. American Heart Association.
- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152-160. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.475>
- Anita, D. C., & Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- 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*.
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Brunner, S. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC. *Water (Switzerland)*.
- Dasuki, D., & Basok, B. (2019). Pengaruh Menghisap Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal for Health Sciences*. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.1492>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.1492> Desember 2013
- Napitupulu, M., Sari, M. A., & Ayutthaya, S. S. (2018). The risk factors of Chronic Kidney Disease in



- type 2 Diabetes Mellitus. *Health Science Journal of Indonesia*.  
<https://doi.org/10.22435/hsji.v9i1.474>
- Nazar, C. M. J. (2014). Diabetic nephropathy; principles of diagnosis and treatment of diabetic kidney disease. *Journal of Nephro pharmacology*.
- Pahrul, D., & Andamsari, R. R. (2018). LAMANYA HEMODIALISA DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN DAN NUTRISI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK. 9, 177-187.
- Pangaribuan, R. (2016). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease ( Ckd ) Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu Terhadap Kelebihan Volume Cairan Di Unit Husada Bontang Tahun 2016 Karya Ilmiah Akhir Ners Disusunoleh : R. *Karya Ilmiah Akhir, C*.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.  
<https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. *InfoDATIN*.
- Rahma, S. (2017). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia. *ABA Journal*.
- Smeltzer, S. &, & Bare, B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. *Jakarta: EGC*.  
<https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*.  
<https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Yanto, A., Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, J., Wuryanto, E., Surwanti, S., Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, F., Muhammadiyah Semarang, U., & Sakit Islam Muhammadiyah Kendal, R. (2018). Peningkatan Kepuasan Pasien BPJS Melalui Peningkatan Empati Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 21-28.  
<https://doi.org/10.32584/JKMK.V112.128>

