

***CASE REPORT: PENERAPAN MENGULUM ES BATU UNTUK
MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Disusun oleh:

Muhammad Nurahman

NIM PN251128

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA
YOGYAKARTA**

2026



HALAMAN PENGESAHAN

**CASE REPORT: PENERAPAN MENGULUM ES BATU UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN**

Laporan Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun oleh:

Muhammad Nurahman

PN251128

Telah dilakukan Ujian Hasil didepan Dewan Penguji pada tanggal

Ketua Dewan Penguji

**Muryani., S.Kep., Ns., M.Kes
Pembimbing I**

**Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep., Jiwa
Pembimbing II**

Suryo Wulaningsih, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yang berjudul "Penerapan Mengulum Es Batu untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Sleman". Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, petunjuk, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- A. dr. Wisnu Murti Yani Msc. Selaku Direktur RSUD SLEMAN
- B. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku Ketua STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- C. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- D. Nur Anisah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SP.Kep.Jiwa. Selaku Dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
- E. Suryo Wulaningsih, S.Kep., Ns, selaku Kepala Ruangan di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat memberikan nilai guna dan diterima dengan baik. Semoga kebaikan dari semua pihak dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa. Terlepas dari kekurangan yang ada, penulis berharap karya ini dapat bermanfaat serta menjadi referensi yang berguna di bidang ilmu keperawatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
INTISARI.....	1
<i>ABSTRACT</i>	2
A. Pendahuluan.....	3
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Umum	6
D. Tujuan Khusus	7
E. Manfaat Case Report	7
1. Bagi STIKES WIRA HUSADA.....	7
2. Bagi pasien	7
3. Bagi ruang hemodialisa RSUD SLEMAN.....	7
4. Bagi peneliti selanjutnya	8
F. Metode	8
1. Jenis penelitian	8
2. Waktu dan Lokasi penelitian	8
3. Subjek studi.....	8
4. Kriteria sampel	9
5. Instrument penelitian.....	9
6. Variable penelitian.....	9

7. Tahap pelaksanaan	9
8. Kerahasiaan pasien.....	10
9. Etika	10
10. Definisi operasional	11
11. Konsep alur penelitian.....	13
G. Deskripsi dan Laporan Kasus	14
H. Pembahasan	19
I. Keterbatasan.....	23
J. Kesimpulan	24
K. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

Table 1	14
Karakteristik subyek.....	14
Table 2	16
Hasil pre-test nilai Tingkat haus.....	16
Table 3	17
Hasil post-test evaluasi rasa haus subyek I dan II sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan intervensi mengulum es batu	17
Table 4	18
Hasil kenaikan berat badan	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Proses Penerapan Mengulum Es Batu.....	27
Lampiran 2. kuesioner VAS / for assessment of thirst intensity	29
Lampiran 3. Informend Consent	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Lembar karakteristik responden	33
Lampiran 6. Lembar observasi pasien	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Dokumentasi penerapan terapi mengulum es batu	42
Lampiran 8. Jadwal table penelitian.....	43

**CASE REPORT: PENERAPAN MENGULUM ES BATU UNTUK
MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN**

Muhammad Nurahman¹, Nur anisah², Suryo Wulaningsih³

INTISARI

Latar Belakang: Gagal Ginjal Kronis (CKD) ditandai dengan penurunan fungsi ginjal progresif dan sering memerlukan terapi hemodialisis (HD). Pembatasan cairan pada pasien CKD dapat menyebabkan mulut kering dan rasa haus berlebih. Mengulum es batu merupakan salah satu intervensi sederhana untuk mengurangi rasa haus. Case report ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi mengulum es batu dalam menurunkan rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus pre-post test (One-Group Pretest-Posttest Design) menggunakan kuesioner *VAS (visual analogue scale)* Responden yang digunakan 2 dan diberikan intervensi semua selama hemodialisa, di rumah, dan sampai jadwal hemodialisa berikutnya dan sesuai kriteria inklusi dan eklusi yang telah ditentukan.

Hasil: Kedua responden mengalami penurunan tingkat rasa haus yang cukup signifikan. Responden I (Tn.I, 57 tahun) mengalami penurunan dari haus sedang skala (5) menjadi ringan (2). Responden II (Ny.N, 51 tahun) mengalami penurunan dari haus sedang skala (6) menjadi ringan skala (3). Rata-rata penurunan rasa haus pada 2 responden sebesar 50-60%.

Kesimpulan: Penerapan terapi mengulum es batu efektif menurunkan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD SLEMAN

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, Menghisap es batu, *Case report*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada

²Dosen STIKES Wira Husada

³Pembimbing Klinik RSUD SLEMAN

**CASE REPORT: THE APPLICATION OF ICE-CUBE SUCKING TO
REDUCE THIRST IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE
UNDERGOING HEMODIALYSIS AT SLEMAN REGIONAL GENERAL
HOSPITAL**

Muhammad Nurahman¹, Nur anisah², Suryo Wulaningsih³

ABSTRACT

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is characterized by a progressive decline in kidney function and often requires hemodialysis (HD). Fluid restriction in patients with CKD may cause dry mouth and excessive thirst. Sucking on ice chips is a simple intervention that may help reduce thirst. This case report aimed to determine the effectiveness of ice-chip sucking therapy in reducing thirst among patients with CKD undergoing hemodialysis at Sleman Regional General Hospital (RSUD Sleman).

Method: This study employed a descriptive quantitative research design using a pre–post test case study approach (One-Group Pretest–Posttest Design). Thirst intensity was assessed using a Visual Analogue Scale (VAS) questionnaire. Two respondents who met the predetermined inclusion and exclusion criteria were included in the study. All respondents received the intervention during hemodialysis, at home, and continuously until their next scheduled hemodialysis session.

Results: Both respondents experienced a significant reduction in thirst intensity. Respondent I (Mr. I, 57 years old) experienced a decrease in thirst intensity from moderate thirst (score 5) to mild thirst (score 2). Respondent II (Mrs. N, 51 years old) experienced a decrease from moderate thirst (score 6) to mild thirst (score 3). The average reduction in thirst intensity among the two respondents ranged from 50% to 60%.

Conclusion: The application of ice-chip sucking therapy was effective in reducing thirst intensity among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Hemodialysis Unit of Sleman Regional General Hospital (RSUD Sleman).

Keywords: Chronic Kidney Disease, Sipping ice cubes, Case Report

¹Student Profesional Education Study Program Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Clinical Supervisor At Sleman Regional General Hospital

A. Pendahuluan

Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease/CKD*) merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi renal yang berlangsung secara perlahan, progresif, dan bersifat ireversibel. Berdasarkan panduan klinis *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2024), stratifikasi keparahan CKD ditentukan berpatokan pada nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR), dengan stadium paling komprehensif diidentifikasi sebagai *kidney failure* atau *End Stage Renal Disease* (ESRD). Penurunan fungsi ginjal yang kompleks ini tidak hanya memicu retensi toksin uremik dalam sirkulasi darah, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap manifestasi komplikasi sistemik yang fatal, meliputi anemia berat serta gangguan kardiovaskular (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2021), prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara global pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 15% dari total populasi dunia, dengan tingkat mortalitas setinggi 1,2 juta jiwa. Angka kejadian penyakit ini menunjukkan tren eskalasi yang signifikan hingga mencatatkan 843,6 juta kasus pada tahun 2021. Dengan estimasi laju pertumbuhan kasus sebesar 8% per tahun, CKD kini menempati urutan ke-12 sebagai penyebab kematian tertinggi di tingkat global (Kovesdy, 2022, dalam Salsabila, 2024).

Di tingkat nasional, data *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) menempatkan penyakit ginjal pada peringkat keempat dalam jajaran penyakit berprevalensi tertinggi di Indonesia, dengan total penemuan 1.417.104 kasus dari 19.617.272 entitas masalah kesehatan yang terdata (Kemenkes RI, 2021). Merujuk pada publikasi *Indonesian Renal Registry* (IRR) oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI, 2024), tercatat lebih dari 170.000 pasien aktif yang mengandalkan terapi hemodialisis secara teratur. Dalam cakupan kedaerahan, Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ketiga tertinggi untuk prevalensi penyakit ginjal di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Bali, dengan proporsi mencapai 35,1%. Tingginya angka morbiditas ini menegaskan

bahwa penyakit ginjal kronis merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang krusial, yang memerlukan tata laksana holistik mencakup penanganan medis maupun asuhan keperawatan lanjutan melalui terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup pasien (Monoarfa, 2025).

Terapi hemodialisis (HD) merupakan modalitas teknologi medis tingkat lanjut yang berfungsi sebagai terapi pengganti ginjal guna mengeliminasi sisa metabolisme dan toksin endogen dari sirkulasi darah. Prosedur ini memfasilitasi perpindahan air, natrium, kalium, hidrogen, serta produk sisa lainnya melalui membran semipermeabel yang memisahkan kompartemen darah dan cairan dialisis di dalam dialiser melalui prinsip difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Dewi & Mustofa, 2021). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis berkala dituntut untuk patuh terhadap regulasi diet, regimen farmakoterapi, pembatasan aktivitas fisik, serta manajemen restriksi cairan. Ketidakpatuhan dalam membatasi asupan cairan pada periode interdialitik berisiko menimbulkan komplikasi klinis yang fatal, seperti lonjakan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), edema sistemik, hingga krisis hipertensi (Sarina, 2023).

Guna mencapai tingkat adekuasi yang optimal, terapi hemodialisis disarankan berlangsung selama 10 hingga 12 jam per minggu. Dalam praktik klinis, pasien umumnya menjalani tindakan ini sebanyak 2 hingga 3 kali seminggu dengan durasi 3 hingga 5 jam pada setiap sesi. Kendati demikian, selama interval di antara jeda jadwal sesi cuci darah tersebut, pasien berada pada kondisi yang sangat rentan terhadap komplikasi akumulasi atau overload cairan dalam sirkulasi tubuh (Nur et al., 2023).

Mengingat tingginya beban klinis yang dialami pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), penanganan yang tepat dan terukur menjadi krusial. Salah satu pilar utama penatalaksanaan non-farmakologis di rumah sakit adalah program pembatasan asupan (*intake*) cairan (Sarina, 2023). Kendati demikian, restriksi cairan ini secara langsung membatasi asupan oral, sehingga rongga mulut dan lidah jarang terbasahi. Kondisi ini memicu timbulnya xerostomia (mulut kering) dan sensasi haus yang sangat intens. Secara fisiologis, sensasi haus

tersebut bahkan kerap muncul kembali dalam kurun waktu 30 hingga 60 menit pasca-konsumsi cairan (Dewi & Mustofa, 2021).

Salah satu strategi relevan dalam manajemen pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis adalah meminimalkan sensasi haus melalui intervensi mengulum es batu (Arfany et al., 2014). Penelitian Armiyati et al. (2019) mengonfirmasi bahwa mengulum 10 ml es batu selama 5 menit mampu menurunkan skor rasa haus secara signifikan dibandingkan dengan metode berkumur menggunakan air matang maupun larutan obat kumur. Intervensi ini terbukti efektif karena secara rata-rata mampu menahan timbulnya kembali rasa haus hingga kurun waktu 93 menit. Oleh karena itu, teknik mengulum es batu sangat layak diimplementasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri (*evidence-based nursing practice*) guna mengontrol asupan cairan pasien (Salsabila, 2024).

RSUD Sleman (RSUD Murungan) merupakan rumah sakit umum Tipe B milik Pemerintah Kabupaten PWI Yogyakarta yang menyediakan berbagai layanan spesialis dan subspesialis, termasuk fasilitas hemodialisa dan didukung dengan 32 mesin hemodialisa. Berdasarkan data dari RSUD SLEMAN ruang hemodialisa 2026 tercatat 157 pasien aktif yang menjalani hemodialisa dengan jadwal: senin-kamis, selasa-jumat, rabu-sabtu, dengan jumlah pasien laki-laki 74, Perempuan 83, pasien lansia 6, pasien dewasa 101, dan pasien yang menjalani hemodialisa < 1 tahun sebanyak 39 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman pada tanggal 1 Juli 2026, diperoleh data dari 9 pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun bahwa mayoritas mengalami sensasi haus tingkat sedang dengan rata-rata kenaikan berat badan interdialitik (*Interdialytic Weight Gain/IDWG*) berkisar antara 2 hingga 4 kg. Kendati edukasi pembatasan cairan telah diberikan, pasien kerap kali melanggarnya akibat rasa haus yang sulit dikendalikan setelah beraktivitas. Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara pada dua pasien yang memenuhi kriteria inklusi (penyakit ginjal kronis yang dipicu oleh komorbiditas hipertensi), yang mengungkapkan kendala serupa dalam mematuhi restriksi cairan akibat rasa haus yang

presisten. Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang tersebut, studi mengenai terapi hisap es batu pernah dilakukan pada tahun 2025 dan terbukti memengaruhi penurunan rasa haus serta nilai IDWG. Namun, penelitian terdahulu menggunakan protokol pemberian 10 kubus es batu (total volume 100 ml) yang harus dihabiskan sekaligus dalam durasi 5 menit. Pemberian dalam volume dan durasi singkat tersebut berisiko memberikan lonjakan beban cairan yang cepat serta kurang responsif terhadap dinamika rasa haus pasien. Mengingat proses hemodialisis berlangsung sekitar 4,5 jam dan keluhan rasa haus muncul secara bertahap, diperlukan pendekatan intervensi yang lebih adaptif, fleksibel, serta berbasis kebutuhan pasien (*patient-centered approach*).

Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis kerap memicu kendala utama berupa sensasi haus yang sangat intens. Apabila tidak ditangani secara efektif, kondisi ini akan mendorong ketidakpatuhan pasien terhadap toleransi asupan cairan harian dan berisiko menimbulkan komplikasi *overload* cairan. Penerapan teknik mengulum es batu hadir sebagai solusi non-farmakologis yang strategis untuk memberikan kelembapan serta sensasi kesegaran pada rongga mulut secara optimal hanya dengan menggunakan volume air yang minimal. Berdasarkan urgensi klinis tersebut, peneliti tertarik untuk menguji serta mendokumentasikan penerapan terapi mengulum es batu guna menurunkan intensitas rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran efektivitas penerapan terapi mengulum es batu terhadap penurunan tingkat rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman?"

C. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efektivitas penerapan terapi mengulum es batu dalam mengurangi tingkat rasa haus pada pasien

Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman

D. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi tingkat rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman sebelum diberikan intervensi mengulum es batu (*pre-test*)
2. Untuk Mengidentifikasi tingkat rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman sesudah diberikan intervensi mengulum es batu (*post-test*)
3. Untuk Menganalisis perbandingan berat badan kering (*dry weight*) pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis antara minggu sebelumnya dan minggu berjalan setelah penerapan intervensi mengulum es batu

E. Manfaat Case Report

1. Bagi STIKES WIRA HUSADA

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah sekaligus memberikan bukti empiris (*Evidence-Based Nursing*) terkait tata laksana non-farmakologis dalam mengatasi masalah rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis secara berkala.

2. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan membantu mengurangi sensasi haus dan kering pada mulut secara efektif tanpa memberikan beban volume cairan yang berlebih.

3. Bagi ruang hemodialisa RSUD SLEMAN

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan landasan ilmiah yang kuat bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengaplikasikan terapi mengulum es batu sebagai intervensi keperawatan mandiri non-farmakologis yang berbasis bukti (*evidence-based practice*) guna meredakan rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah bagi pelaksanaan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain eksperimental yang lebih ketat, seperti *Randomized Controlled Trial* (RCT), serta melibatkan ukuran sampel dan populasi yang lebih luas. Penambahan variabel kontrol dan cakupan area penelitian yang lebih bervariasi akan memungkinkan evaluasi efektivitas terapi mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus dan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis dilakukan secara lebih komprehensif, valid, dan dapat digeneralisasi.

F. Metode

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif yang menerapkan rancangan studi kasus *One-Group Pretest-Posttest Design*. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara objektif gambaran penurunan intensitas rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis melalui pengukuran sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian intervensi mengulum es batu.

2. Waktu dan Lokasi penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman, terhitung mulai tanggal 13 hingga 17 Agustus 2026.

3. Subjek studi

Populasi dalam studi kasus ini mencakup seluruh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis rutin di RSUD Sleman. Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penetapan responden berdasarkan pertimbangan khusus yang selaras dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Melalui metode tersebut, diperoleh sampel sebanyak 2 (dua) orang pasien yang seluruhnya diberikan intervensi mengulum es batu (*one-group pre-post test design* tanpa kelompok pembandingan/kontrol).

4. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien menjalani hemodialisa di RSUD SLEMAN
- 2) Pasien gagal ginjal dengan komorbid
- 3) Pasien dengan rasa haus sedang, pada saat menjalani hemodialisa dan di rumah
- 4) Pra-lansia 45-59 tahun
- 5) Pasien dengan keadaan umum baik dan mampu berkomunikasi dengan baik
- 6) Pasien yang tidak mengalami masalah pada gigi dan mulut

b. Kriteria eklusi

- 1) Pada pasien yang mengalami sensasi haus yang sangat hebat
- 2) Pada pasien yang kurang kooperatif atau tidak dapat bekerja sama sepanjang proses hemodialisis
- 3) Pasien yang menyatakan ketidaktersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian

5. Instrument penelitian

Instrument yang digunakan dalam studi ini mencakup formulir pengkajian keperawatan hemodialisis, panduan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan terapi hisap es batu, lembar observasi intervensi, serta kuesioner pengukuran skala haus menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS)

6. Variable penelitian

Variable bebas pada penelitian ini adalah es batu dan variable dependen adalah penurunan rasa haus

7. Tahap pelaksanaan

Tahap awal dimulai dari Standar Operasional prosedur (intervensi), dosis dan Batasan: maksimal 10 kubus es batu per hari (1 kubus=10ml: total 100 ml/hari). Diberikan saat pasien mengeluhkan rasa haus, dengan cara dikulum/dihisap di dalam mulut. Pra intervensi yaitu persiapan alat (cetakan es batu (diisi air matang 10 ml), tempat penyimpanan es, lembar

observasi catatan harian intake cairan, lembar pengukuran skala haus *visual analogue scale (VAS)*, setelah itu persiapan pasien dengan kontrak waktu dan jelaskan tujuan intervensi (mengurangi rasa haus tanpa menambah beban cairan berlebih), ukur dan catat tingkat rasa haus awal pasien sebelum intervensi dimulai. Intervensi dilakukan selama 4 hari sampai jadwal hemodialisa yang akan datang, pemberian es batu dibatasi sehari maksimal 10 kubus dan mengkonsumsi jika merasakan haus dan dicatat setiap harinya, setelah 4 hari di evaluasi skala rasa haus dan evaluasi *interdialytic weight gain (IDWG)*.

8. Kerahasiaan pasien

Penerapan studi kasus ini melibatkan intervensi langsung kepada pasien, sehingga prinsip etika penelitian harus diterapkan secara ketat, khususnya terkait aspek kerahasiaan (*confidentiality*). Seluruh data yang dihimpun, baik melalui wawancara/pemeriksaan langsung maupun dari rekam medis pasien, dijamin kerahasiaannya dan tidak akan dipublikasikan secara umum, melainkan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) (Nursalam,2020).

9. Etika

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut:

- a. Lembar persetujuan, sebelum intervensi dimulai, peneliti memberikan lembar persetujuan seraya menjelaskan maksud serta tujuan penelitian secara rinci. Apabila responden menyatakan kesediaannya, peneliti wajib menjaga dan menghormati hak-hak responden dengan tidak mempublikasikan atau menyebarluaskan data pribadi yang telah dicantumkan dalam lembar persetujuan tersebut.
- b. Tanpa Nama (Anonymity), Guna melindungi kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar kuesioner maupun instrumen penelitian, melainkan hanya menggunakan inisial. Selain itu, dalam aspek dokumentasi visual,

peneliti wajib menyamarkan atau menutup area wajah responden pada setiap foto yang dilampirkan dalam laporan.

- c. Kerahasiaan (*Confidentiality*), Penulis menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden untuk saling menjaga dan menghormati privasi responden dengan memberikan surat lembar persetujuan serta nama, jenis kelamin dan umur responden dirahasiakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. (*Balancing Harm and Benefits*), Peneliti mengutamakan azas *beneficence* dengan memaksimalkan manfaat yang diperoleh subjek penelitian agar hasil yang didapatkan dapat diterapkan pada populasi target. Bersamaan dengan itu, prinsip *non-maleficence* diterapkan dengan meminimalkan risiko atau efek yang merugikan pasien. Peneliti memastikan seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) untuk menjamin keamanan, keselamatan, serta kenyamanan responden selama menjalani seluruh rangkaian intervensi.
- e. Surat Keterangan Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*) Dokumen ini merupakan instrumen formal untuk menilai dan memastikan keberterimaan aspek etika dari seluruh tahapan penelitian. Proses peninjauan ini bertujuan untuk menguji kelayakan serta keamanan rancangan proposal sebelum peneliti turun ke lapangan melakukan pengumpulan data.

10. Definisi operasional

Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur
Variable bebas: mengulum es batu	Mengulum es batu dalam laporan kasus ini diartikan sebagai tindakan keperawatan non-farmakologis dengan cara memberikan potongan es batu (ukuran 10 ml) kepada pasien	Lembar observasi/SOP penerapan mengulum es batu (10 ml diberikan

	GGK saat merasakan haus. Es batu dikulum secara perlahan hingga meleleh di mulut untuk memberikan sensasi segar dan merangsang produksi air liur, di mana volume es tersebut tetap dicatat sebagai bagian dari total intake cairan harian pasien.	sesuai sensasi haus muncul)
Variable terikat: rasa haus	Rasa haus adalah persepsi atau sensasi subjektif ketidaknyamanan berupa keinginan untuk minum yang dirasakan oleh pasien akibat pembatasan asupan cairan. Tingkat rasa haus diukur sebelum (<i>pre-test</i>) dan sesudah (<i>post-test</i>) pemberian intervensi mengulum es batu menggunakan instrumen <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> dengan rentang skor 0 (tidak haus sama sekali) hingga 10 (haus sangat berat).	Menggunakan kuesioner/skala ukur <i>visual analog scale</i> (VAS) skala 0-10 yang diukur sebelum (<i>pre</i>) dan sesudah (<i>post</i>) intervensi

11. Konsep alur penelitian

Variabel bebas *independent*

Variabel terikat *dependent*

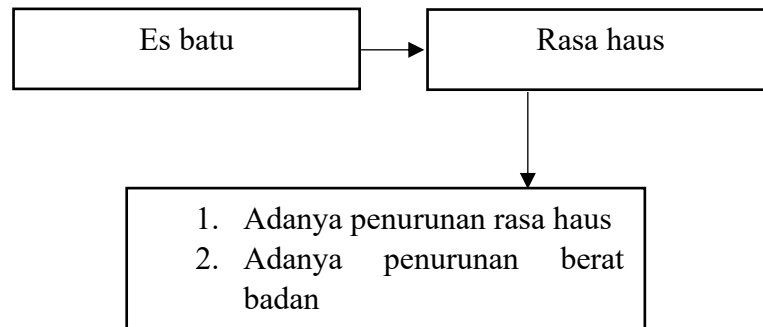
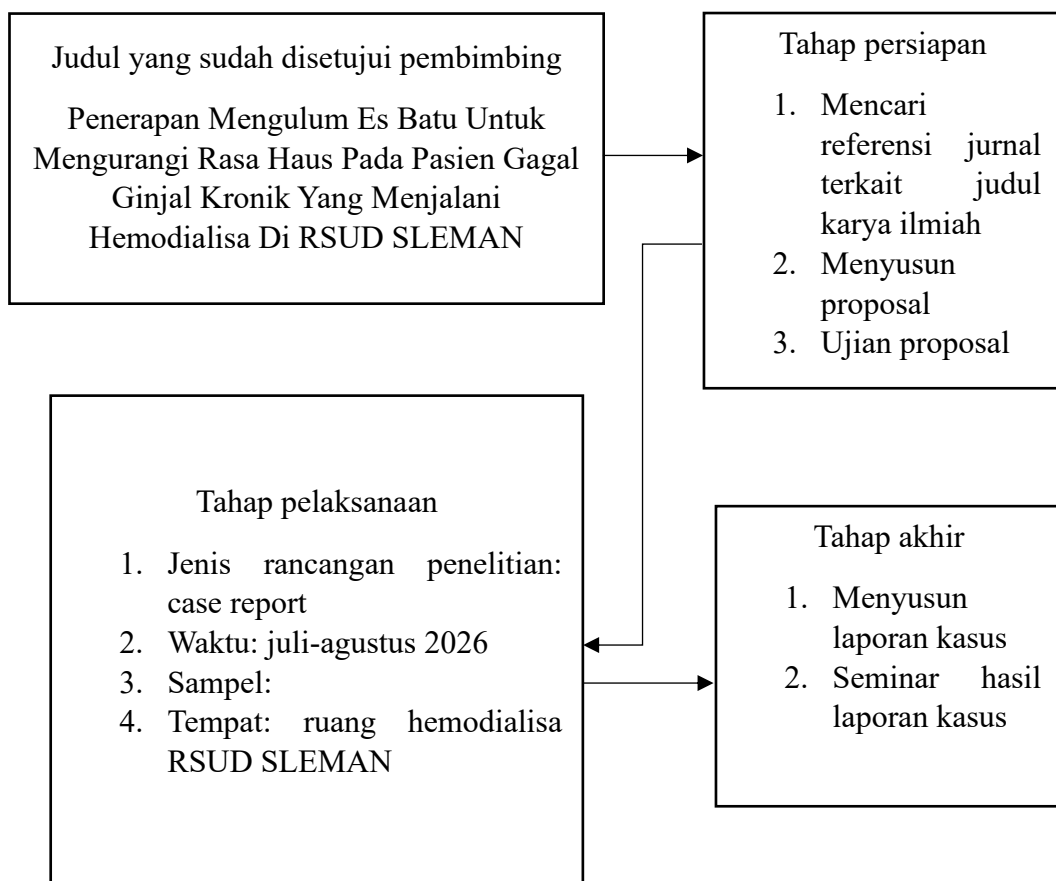


Diagram alur penelitian



G. Deskripsi dan Laporan Kasus

Kegiatan pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2026 dengan melibatkan dua orang subjek penelitian yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Proses terapi terhadap masing-masing subjek dilaksanakan dalam 4 kali sesi untuk memperoleh hasil yang optimal. *Pre- Test* menggunakan skala ukur VAS dilakukan pada saat skrining sebelum memulai hemodialisa, dan terapi dilakukan saat proses Hemodialisa sudah mulai sampai 4 hari kedepan jadwal hemodialisa berikutnya. *Post-Test* di lakukan pada pertemuan hemodialisa kedua setelah 4 hari pada jadwal rutin masing masing subyek.

Table 1
Karakteristik subyek

No.	Karakteristik responden	Subyek 1	Subyek 2
1	Inisial nama	Tn. I	Ny. N
2	Usia	57	51
3	Jenis kelamin	L	P
4	Penyakit komorbit	Hipertensi	Hipertensi
5	Lama menjalani hemodialisa	4,5 jam	4,5 jam
6	Vital sign	130/62	155/65
7	Tanggal pengkajian	13 agustus 2026	13 agustus 2026
8	Jam pengkajian	07.20	13.00
9	Berat badan kering dan basah	Kering (39,8kg), pre (40kg)	Kering (51kg), pre (54kg)
10	Jumlah penarikan	700	3500

Subyek I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juli pukul 07.30 WIB terhadap Responden 1, yaitu Tn. I yang berusia 57 tahun dan berjenis

kelamin laki-laki. Pasien memiliki riwayat penyakit komorbid hipertensi yang aktif terdiagnosis dan masih rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Pada saat pengkajian, tekanan darah pasien berada pada angka 130/62 mmHg. Pasien menjalani durasi sesi hemodialisis selama 4,5 jam dengan berat kering yang ditetapkan sebesar 39,8 kg. Sebelum tindakan dilakukan, berat badan pre-hemodialisis pasien adalah 40 kg, dan setelah tindakan hemodialisa didapatkan berat badan sebesar 39,6 Kg dengan total jumlah penarikan cairan (*ultrafiltration goal*) sebesar 700 ml.

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. I memenuhi seluruh kriteria inklusi subjek penelitian. Saat diwawancarai, pasien menyatakan mengalami rasa haus yang timbul baik ketika berada di rumah maupun saat sedang menjalani proses hemodialisis. Rasa haus tersebut utamanya dirasakan muncul saat pasien beraktivitas fisik di rumah, seperti menyapu dan kegiatan harian lainnya. Dalam hal pemenuhan asupan cairan harian, pasien sebenarnya telah dianjurkan untuk melakukan pembatasan cairan dengan rata-rata konsumsi 3 hingga 4 gelas sehari, namun terkadang asupan cairan pasien melampaui batas tersebut hingga mencapai 5 gelas belimbing. Tingkat intensitas rasa haus responden diukur menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale* (VAS) sebelum pemberian intervensi dilaksanakan.

Subyek II

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juli pukul 13.10 WIB terhadap Responden 2, yaitu Ny. N yang berjenis kelamin perempuan. Pasien memiliki riwayat penyakit komorbid hipertensi dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. N memenuhi seluruh kriteria inklusi subjek penelitian. Pasien memiliki berat kering yang ditetapkan sebesar 51 kg. Sebelum tindakan dilakukan, berat badan pre-hemodialisis pasien adalah 54 kg dengan total jumlah penarikan cairan (*ultrafiltration goal*) sebesar 3500 ml dan setelah tindakan post-hemodialisis didapatkan berat badan sebesar 51 kg.

Saat diwawancarai, pasien yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga ini menyatakan mengalami rasa haus yang timbul terutama saat melakukan pekerjaan rumah. Dalam hal manajemen cairan, pasien telah dianjurkan untuk membatasi asupan minum sebanyak 3 hingga 4 gelas kecil per hari, namun terkadang konsumsi cairannya masih melebihi batas yang ditentukan. Intensitas rasa haus pasien kembali dievaluasi memanfaatkan instrumen *Visual Analogue Scale* (VAS) sebelum intervensi diterapkan.

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan instrumen pengukuran untuk menilai tingkat keparahan rasa haus yang dialami subjek penelitian. Pengukuran skala ini menggunakan rentang angka, dengan kategorisasi skor 1–3 untuk tingkat haus ringan, skor 4–6 untuk haus sedang, serta skor 7–10 untuk haus berat. Kepraktisan dan keandalan instrumen ini didukung oleh uji reliabilitas oleh Igbokwe & Obika (2007) yang menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,96, sehingga terbukti reliabel untuk mengevaluasi intensitas rasa haus (Handayani et al., 2023). Hasil pengukuran VAS baik sebelum maupun setelah intervensi selanjutnya dicatat secara sistematis pada lembar observasi.

Table 2
Hasil pre-test nilai Tingkat haus

Subyek	Nilai VAS	Kategori
Subyek I	5	Sedang
Subyek II	6	Sedang

Subyek I dan II

Pada tahap pra-intervensi, peneliti melakukan pengkajian awal melalui wawancara, penimbangan berat badan, serta pengukuran tanda-tanda vital pada pasien. Calon responden kemudian diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan setelah memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan hasil evaluasi tingkat haus menggunakan instrumen

Visual Analogue Scale (VAS), subjek 1 memperoleh skor 5 dan subjek 2 memperoleh skor 6, di mana kedua kualifikasi skor tersebut termasuk dalam kategori haus sedang.

Pemberian terapi hisap es batu guna meredakan rasa haus serta menekan kenaikan berat badan dilakukan sejak pasien memulai sesi hemodialisis hingga jadwal sesi berikutnya, di mana intervensi ini tetap dilanjutkan secara mandiri oleh pasien selama di rumah. Evaluasi pasca-intervensi (*post-test*) dilaksanakan pada pertemuan sesi hemodialisis selanjutnya menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale* (VAS) untuk menilai perubahan tingkat haus. Selain itu, penimbangan berat badan pra-hemodialisis kembali dilakukan untuk mengidentifikasi adanya perbedaan atau efektivitas penekanan lonjakan berat badan dibandingkan dengan sesi hemodialisis sebelumnya.

Table 3

Hasil post-test evaluasi rasa haus subyek I dan II sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan intervensi mengulum es batu

Nama	VAS Tingkat haus pasien		Penurunan	
	Pre	Post	Jumlah	Prosentase
Tn. I	5	2	3	60%
Ny. N	6	3	3	50%

Analisis:

Berdasarkan table 3 di atas dapat dilihat bahwa subyek pertama (Tn.I) sebelum dilakukan intervensi menghisap es batu (pre), Tingkat haus di skor 5 (sedang), dan setelah dilakukan intervensi jarak hemodialisa tanggal 13 sampai tanggal 17 (post) di didapatkan skor 2 (haus ringan). Subyek kedua (Ny.N) sebelum diberikan intervensi didapatkan skor Tingkat rasa haus sedang yaitu 6, dan setelah dilakukan intervensi terapi yang sama

dengan subyek 1, pada saat post didapatkan skor rasa haus ringan yaitu 3. Kedua subyek mengalami penurunan Tingkat haus sebesar 50-60%.

Table 4
Hasil kenaikan berat badan

Nama	BBK	BB pre-hd sebelum intervensi	BB post hd	BB pre hd setelah intervensi	Perbandingan dengan sebelum intervensi
Tn.I	39,8kg	40kg	39,6 kg	39,6kg	Sebelumnya kenaikan BB 2-5 ons, seteah intervensi BB relative tetap/stabil pada 39.6 kg
Ny.N	51kg	54kg	51kg	52kg	Sebelumnya kenaikan BB dapat mencapai 3-4kg, setelah intervensi menjadi sekitar 1kg, menunjukkan penekanan sekitar 2-3kg

Berdasarkan table tersebut, terdapat kecenderungan penekanan berat badan interdialitik setelah pemberian intervensi es batu pada kedua pasien. Pada pasien pertama, berat kering sebesar 39,8 kg, dengan BB pre-HD sebesar 40 kg dan BB post-HD sebesar 39,6 kg sebelum intervensi. Setelah diberikan intervensi es batu selama 4 hari, berat badan pasien cenderung stabil pada 39,6 kg. kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi dapat membantu mengontrol kenaikan berat badan, terutama karena sebelumnya pasien mengalami kenaikan sekitar 2-5 ons.

Pada pasien kedua, berat kering sebesar 51 kg dan sebelum intervensi BB pre-HD mencapai 54 kg, dengan kenaikan sebesar 3 kg dari berat kering. Setelah diberikan intervensi es batu selama 4 hari, BB pre-HD menjadi 52 kg, sehingga kenaikan dari berat kering hanya 1 kg. Dengan demikian, terdapat penekanan kenaikan berat badan sekitar 2 kg dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Jika

pola sebelumnya dapat mencapai 3-4 kg, maka penurunan kenaikan tersebut menunjukkan perubahan yang cukup jelas setelah pemberian intervensi.

H. Pembahasan

Melihat dari masing-masing subyek menunjukkan profil klinis yang berbeda meskipun sama-sama berusia di atas 50 tahun, memiliki komorbid hipertensi, dan menjalani hemodialisa selama 4,5 jam pada 13 Agustus 2026, perbedaan ini terlihat dari Subyek 1 (Tn. I, 57 tahun) yang memiliki kenaikan berat badan serta penarikan cairan relatif kecil (700 mL dengan TD 130/62 mmHg) yang mencerminkan kepatuhan asupan cairan yang baik, sedangkan Subyek 2 (Ny. N, 51 tahun) mengalami kenaikan berat badan pra-hemodialisa yang signifikan sehingga membutuhkan penarikan cairan jauh lebih besar (3.500 mL dengan TD 155/65 mmHg) yang berisiko meningkatkan komplikasi intradialitik dan memerlukan edukasi pembatasan cairan yang lebih ketat.

Berdasarkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi terapi hisap es batu, terjadi penurunan tingkat rasa haus pada kedua subjek penelitian. Pada subjek I (Tn. I), skor awal rasa haus pra-intervensi tercatat sebesar 5 (kategori sedang). Setelah menjalani intervensi terapi hisap es batu pada rentang periode hemodialisis tanggal 13 hingga 17, skor rasa haus mengalami penurunan menjadi 2 (kategori ringan). Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat rasa haus sebesar 3 poin atau setara dengan 60% dari skor awal.

Pada subyek kedua (Ny. N), hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi menunjukkan skor tingkat rasa haus sebesar 6 yang termasuk dalam kategori sedang. Setelah diberikan intervensi terapi menghisap es batu pada periode antara hemodialisis, skor tingkat rasa haus mengalami penurunan menjadi 3 yang termasuk dalam kategori ringan. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan skor sebesar 3 poin atau sebesar 50% dari skor awal. Hasil studi ini sejalan dengan temuan Khairunnisa Vania Salsabila (2024), yang mengemukakan bahwa tindakan mengulum es batu sangat efektif dalam meredakan sensasi haus pada pasien. Penerapan intervensi yang dijalankan selama tiga hari tersebut terbukti mampu menurunkan tingkat haus responden, dari kualifikasi sedang menjadi ringan .

Hasil penurunan tingkat haus pada seluruh subjek mengonfirmasi efisiensi terapi hisap es batu dalam mengontrol sensasi haus pada pasien hemodialisis. Efek termal dingin yang dihasilkan es batu terbukti memberikan rasa nyaman serta mempertahankan hidrasi mukosa mulut. Dalam proses tindakan, kedua subjek secara konsisten memerlukan es batu dengan rentang interval 1 hingga 1,5 jam untuk meredakan dorongan haus. Terapi non-farmakologis ini menjadi alternatif praktis untuk mengendalikan dahaga selama masa interdialitik tanpa memicu kelebihan beban cairan (*fluid overload*). Temuan tersebut sejalan dengan teori Sulistyaningsih et al. (2024), yang menyatakan bahwa stimulasi hisap es batu mampu memicu respons relaksasi, menurunkan intensitas haus, serta menghadirkan sensasi sejuk di area tenggorokan. Air hasil pelelehan es batu yang tertelan membasahi mukosa saluran napas dan cerna bagian atas, yang selanjutnya mengaktifkan osmoreseptor untuk melepaskan sinyal umpan balik ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan telah tercukupi, sehingga secara fisiologis menekan persepsi rasa haus.

Keberhasilan terapi hisap es batu ini didukung oleh temuan Khairunnisa Vania Salsabila (2024), yang mengodefinisikan bahwa teknik mengulum es batu efektif menekan intensitas rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) saat menjalani hemodialisis. Tindakan ini terbukti mencegah kondisi *xerostomia* (mulut kering) sekaligus mempertahankan kelembapan jaringan mukosa oral secara berkesinambungan.

Penelitian Arsa et al. (2025) menegaskan bahwa penurunan tingkat haus terjadi akibat penggunaan es batu dari air matang yang memberikan efek termal dingin saat meleleh di rongga mulut. Selain itu, aktivitas motorik oral saat menghisap es memicu kontraksi otot-otot bibir, lidah, serta pipi, yang selanjutnya menstimulasi kelenjar saliva untuk meningkatkan sekresi ludah. Peningkatan volume saliva ini secara efektif mengatasi kondisi mulut kering dan menekan rasa haus melalui sinyal osmoreseptor ke hipotalamus bahwa kecukupan cairan tubuh telah terpenuhi.

Penurunan derajat haus dari kategori sedang menjadi ringan pada kedua subjek mengonfirmasi efektivitas terapi hisap es batu. Adanya variasi besaran

penurunan skor antar-subjek dipengaruhi oleh faktor individual, seperti kondisi fisiologis, persepsi subjektif terhadap dahaga, serta tingkat kepatuhan pasien dalam mengontrol asupan cairan selama masa interdialitik. Di samping itu, faktor kondisi lingkungan termasuk fluktuasi suhu dan kelembapan di sekitar pasien turut memicu perbedaan respons fisiologis dan persepsi termal dalam meredakan rasa haus antara subjek pertama dan kedua.

Berdasarkan evaluasi komparatif antara skor *pre-test* dan *post-test*, penerapan terapi hisap es batu terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap penurunan tingkat rasa haus pada kedua pasien hemodialisis. Temuan ini mengukuhkan bahwa intervensi hisap es batu layak diaplikasikan sebagai salah satu modalitas non-farmakologis yang praktis, aplikatif, serta efektif untuk membantu pasien dalam mengendalikan dorongan haus selama masa pembatasan asupan cairan (*fluid restriction*).

Reduksi intensitas haus pasca-terapi hisap es batu berkontribusi langsung pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol asupan cairan selama masa interdialitik, sehingga lonjakan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dapat diminimalkan. Oleh karena itu, selain mengevaluasi skala haus menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale* (VAS), pengukuran berat badan pra-hemodialisis secara berkala juga dilakukan untuk mengidentifikasi signifikansi perubahan berat badan responden setelah memperoleh intervensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Merry Rosaulina, Candra Zuliawati, dan Chici Indrayani (2021) terbukti bahwa stimulasi dingin dari es batu sangat efektif dalam merangsang sekresi kelenjar saliva dan memuaskan sensasi haus pada pasien. Intervensi ini bekerja dengan cara memberikan kelembapan serta sensasi segar pada mukosa mulut secara berkelanjutan tanpa harus memasukkan volume cairan yang besar ke dalam tubuh. Temuan ini memberikan landasan teoretis yang kuat dan relevan untuk mendukung penelitian ini, khususnya sebagai intervensi keperawatan mandiri yang aman dan efektif dalam membantu pasien gagal ginjal kronik mengontrol rasa haus serta mencegah lonjakan berat badan berlebih (*Interdialytic Weight Gain*) akibat pembatasan cairan yang ketat.

Berdasarkan hasil pengukuran, terdapat kecenderungan penurunan kenaikan berat badan interdialitik pada kedua subyek setelah diberikan terapi menghisap es batu. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan lebih terkendali dan dapat mencerminkan kemampuan pasien dalam mengontrol asupan cairan selama periode interdialitik.

Pada subjek pertama, nilai berat badan (BB) kering tercatat sebesar 39,8 kg. Sebelum memperoleh intervensi, pengukuran berat badan menunjukkan angka 40 kg pada kondisi pra-hemodialisis dan 39,6 kg pasca-hemodialisis. Setelah menjalani terapi hisap es batu selama kurun waktu 4 hari, berat badan pasien relatif stabil pada angka 39,6 kg. Stabilisasi nilai ini mengindikasikan bahwa laju lonjakan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) menjadi lebih terkontrol, sekaligus membuktikan efektivitas terapi hisap es batu dalam meredakan dahaga dan mendukung kepatuhan pembatasan cairan.

Pada subyek kedua, berat badan kering sebesar 51 kg dan BB pre-HD sebelum intervensi 54 kg, atau naik 3 kg dari berat kering. Setelah diberikan terapi menghisap es batu selama 4 hari, BB pre-HD turun menjadi 52 kg, sehingga kenaikan dari berat kering hanya 1 kg. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kenaikan berat badan sebesar 2 kg dan berat badan yang lebih terkendali setelah intervensi. Intervensi dilakukan di rumah dengan es batu bervolume 10 ml dengan maksimal konsumsi 10 kubus dalam satu hari.

Temuan penelitian ini didukung oleh studi Manurung, Widani, dan Hastono (2023), yang membuktikan bahwa kombinasi intervensi mengulum es batu dan edukasi manajemen cairan efektif menekan skala haus sekaligus mengendalikan kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK). Hasil tersebut memperkuat bukti empiris bahwa terapi non-farmakologis yang terjangkau ini dapat diandalkan sebagai strategi manajemen mandiri untuk mengatasi xerostomia dan dahaga hebat tanpa memicu risiko kelebihan beban volume cairan (*hypervolemia*) sebelum sesi hemodialisis selanjutnya.

Menurut asumsi peneliti, penurunan berat badan pada subyek kedua dapat dikaitkan dengan berkurangnya rasa haus setelah terapi menghisap es batu. Skor VAS turun dari 6 menjadi 3, sehingga pasien lebih mampu mengontrol keinginan

minum selama periode interdialitik. Dengan demikian, terapi ini dapat membantu mengurangi rasa haus dan mendukung pembatasan cairan, sehingga kenaikan berat badan lebih terkendali.

Meskipun penerapan terapi hisap es batu pada kedua subjek menunjukkan kecenderungan positif terhadap efisiensi pengendalian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), fluktuasi berat badan pasien hemodialisis pada dasarnya bersifat multifaktorial. Perubahan berat badan tersebut turut dipengaruhi oleh variabel lain, seperti pola dan asupan nutrisi harian, kondisi klinis individual, *residual renal function* (volume produksi urine sisa), serta metabolisme tubuh. Oleh karena itu, hasil observasi ini hanya mencerminkan tren kestabilan berat badan pasca-intervensi dan tidak dapat dijadikan bukti tunggal bahwa terapi hisap es batu secara langsung menurunkan berat badan pasien.

Secara komprehensif, evaluasi berat badan mengindikasikan bahwa pemberian terapi hisap es batu mampu menjaga kestabilan berat badan kedua subjek secara lebih terukur dibandingkan sebelum tindakan, dengan respons paling signifikan terlihat pada subjek kedua yang mengalami supresi lonjakan berat badan hingga 2 kg. Temuan ini semakin memperkuat urgensi terapi hisap es batu sebagai modalitas intervensi non-farmakologis yang terjangkau, praktis, serta efektif dalam menekan sensasi haus sekaligus mengoptimalkan manajemen pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

I. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya adalah adanya variabilitas ambang batas toleransi dan kenyamanan termal tiap individu terhadap suhu dingin es batu. Di samping itu, keterbatasan juga ditemukan pada aspek pengendalian variabel lingkungan. Pelaksanaan intervensi hisap es batu untuk meredakan dahaga dilakukan pada dua setting lokasi yang berbeda, yaitu ruang perawatan hemodialisis dan kediaman pasien. Perbedaan karakteristik lingkungan, tingkat suhu ruangan, serta kelembapan udara di kedua lokasi tersebut berpotensi memengaruhi laju pelelehan es batu, yang pada akhirnya dapat berdampak pada respons persepsi, tingkat kepuasan, dan kenyamanan subjek.

J. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi klinis, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi mengulum es batu terbukti efektif dalam menurunkan tingkat rasa haus pada pasien di Ruang Hemodialisis RSUD Sleman. Intervensi ini berhasil menurunkan intensitas haus dari kategori sedang (skor 4–6) menjadi kategori ringan (skor 1–3). Selain itu, terapi non-farmakologis ini memberikan dampak positif dalam menekan laju kenaikan berat badan interdialitik (*Interdialytic Weight Gain/IDWG*) pada pasien yang menjalani hemodialisis secara berkesinambungan.

K. Saran

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sumber ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dalam upaya mengatasi rasa haus pada pasien hemodialisa yang dibatasi cairan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan memberikan terapi mengulum es batu secara lebih terkontrol dari segi kenyamanan setiap pasien terhadap suhu dingin, dan memperhatikan faktor lingkungan yang mempengaruhi kecepatan mencairnya es batu

3. Bagi rumah sakit RSUD SLEMAN

Diharapkan dapat menerapkan terapi mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus pasien hemodialisa menjadi intervensi non farmakologis

DAFTAR PUSTAKA

- Arsa, F.P., Hasanah, U. dan Inayati, A., 2025. Implementasi terapi slimber ice (es batu) terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2), pp.261-268.
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021). Penurunan intensitas rasa haus pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menghisap es batu. *Ners Muda*, 2(2), 17-23. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>
- Desy Safitri Monoarfa, R. D. (2025, Desember). Analisis Hubungan Komorbid Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 22, 121-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa Vania Salsabila, M. K. (2024, Desember 2). INTERVENSI MENGULUM ES BATU PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 20, 100-108.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 105(4S), S117–S314. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>
- Muayanah & Astutiningrum, D. (2022). Penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien chronic kidney disease. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*.
- Nur, K, U., Anam, M. And Tirtonegoro, K, S. (2023) ‘Application Of Sucking Slimber Ice To Reduce Thirst In Chronic Kidney Disease (Ckd) Patients Undergoing Hemodialysis Primary Ners Of RSUP Dr’, 43.
- PERNEFRI. (2019). Indonesia Renal Registry (IRR) Annual Report 2019. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Sarina Rumlawang, S.T.K. (2023) ‘Pemberian Terapi Es Batu Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri’, 14, Pp. 1–10.

- Sulistyaningsih, H., Husain, F., & Widodo, P. (2024). Penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(9), 3439–3448.
- World Health Organization. (2021). The World Health Organization: Global Kidney Disease Report.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Proses Penerapan Mengulum Es Batu

SOP Proses Mengulum Es Batu Saat Hemodialisa	
Pengertian	Merupakan Tindakan menahan es batu didalam mulut untuk memberikan sensasi sejuk dan mengurangi rasa haus
Tujuan	Mengurangi rasa haus saat proses hemodialisa
Indikasi	Bagi pasien yang menjalani hemodialisa
Persiapan peneliti	1. Informed consent 2. Berikan posisi senyaman mungkin
Persiapan alat	1. Lembar observasi 2. Lembar informed consent 3. Kuesioner VAS 4. Es batu 10 cc
Prosedur pelaksanaan	1. tahap pra-orientasi a. menyiapkan peralatan, tempat b. menyiapkan informed consent 2. tahap orientasi a. memberi salam b. memperkenalkan diri c. menjelaskan prosedur kegiatan d. menjelaskan cara mengulum es batu e. memberikan kesempatan untuk bertanya 3. tahap kerja a. pengkajian awal menggunakan kuesioner VAS untuk mengetahui Tingkat rasa haus pasien ckd dengan hemodialisa b. posisikan pasien senyaman mungkin c. persiapkan alat yang digunakan d. peneliti dan pasien mencuci tangan

	e. peneliti membagikan es batu pada pasien yang menjalani hemodialisa f. pasien dipersilahkan mengulum es batu dalam rentan jika merasa haus selama proses hemodialisa berlangsung sebanyak 1 kubus es batu atau (10 ml) dalam 1 x pemberian, dan dirumah sampai jadwal hd berikutnya yang akan datang tetap di berikan intervensi g. setelah selesai hemodialisa, di akhir sesi peneliti melakukan pengukuran kembali dengan VAS untuk mengetahui perbandingan rasa haus sebelum dan sesudah, dan untuk mengetahui ada atau tidaknya penekanan berat badan, dilakukan penimbangan pada saat sesi hd berikutnya 4. tahap terminasi a. memberikan reinforcement b. mengevaluasi kegiatan c. lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. berpamitan dan mengucapkan salam
Dokumentasi	1. mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan 2. mendokumentasikan hasil evaluasi dan kegiatan

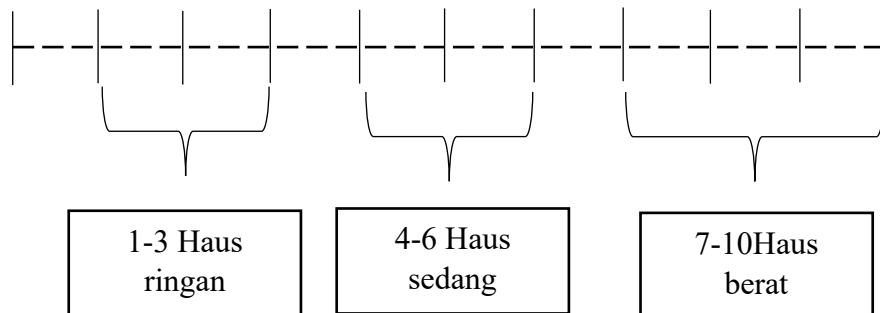
Lampiran 2. kuesioner *VAS /for assessment of thirst intensity*

Nama :
Umur :
Jenis kelamin : Laki/Perempuan
Pendidikan :
Lama menjalani HD :
Frekuensi HD :

Instrument *Visual Analog Scale (VAS) for assessment of thirst intensity*

Rentang skor berkisar dari 0-10

0 : Tidak haus
1-3 : Haus ringan
4-6 : Haus sedang
7-10 : Haus berat



Lampiran 3. *Informed Consent*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di Bawah ini :

Nama : Tn. I

Usia : 57

Jenis kelamin : L

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Mengulum Es Batu Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD SLEMAN.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

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

Yogyakarta, ... 2026



Lampiran 3. Informend Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di Bawah ini :

Nama : Ny. N

Usia : 50

Jenis kelamin : P

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Mengulum Es Batu Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD SLEMAN.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

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


Yogyakarta, ... 2026

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

Di Ruang Hemodialisa RSUD SLEMAN ”.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan

Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Muhammad Nurahman

NIM : PN251128

Akan melakukan penelitian dengan judul “Case Report : Penerapan *Mengulum Es Batu Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*”. Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD SLEMAN”. Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Yogyakarta, ... 2026

Hormat Saya



(Muhammad Nurahman)

Lampiran 5. Lembar karakteristik responden

Lembar karakteristik responden

Penerapan mengulum es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD SLEMAN

No	Karakteristik responden	keterangan
1	Inisial nama	
2	Usia	
3	Jenis kelamin	☐ Laki laki ☐ perempuan
4	Penyakit komorbid	
5	Lama menjalani hemodialisa	
6	Vital sign	
7	Tanggal pengkajian	
8	Jam pengkajian	
9	Berat badan pasien	Kering: (kg) Pre: (kg) Post: (kg)
10	Jumlah penarikan cairan	

Lampiran 6. lembar observasi pasien

No	Pasien (A:J.)	Jam	Es batu (....ml)
		10.00	1 kubus.
		12.00	1 kubus.
		13.00	1 kubus.
		15.00	1 kubus.
		18.00	1 kubus
			3 gelas belimbing
		9.00	1 kubus.
		13.00	1 kubus.
		15.00	1 kubus
		17.00	1 kubus.
			3 gelas belimbing

Lampiran 6. lembar observasi pasien

No	Pasien (A.I.)	Jam	Es batu (....ml)
		10.10	1 kubus.
		13.00	1 kubus.
		15.00	1 kubus.
		18.00	1 kubus.
			3 gelas belimbing
		09.30	1 kubus.
		12.00	1 kubus.
		13.00	1 kubus.
		15.00	1 kubus.
		18.00	1 kubus.
			3 gelas belimbing

Lampiran 6. lembar observasi pasien

No	Pasien (Nama)	Jam	Es batu (....ml)
		11.20	1 kubus
		12.55	1 kubus
		14.00	1 kubus
		17.00	1 kubus
			3-4 gelas kecil
		09.50	1 kubus
		11.00	1 kubus
		12.30	1 kubus
		13.50	1 kubus
		16.00	1 kubus
			4-5 gelas kecil

Lampiran 6. lembar observasi pasien

No	Pasien (MgA)	Jam	Es batu (....ml)
		10.20	1 kubus
		12.00	1 kubus
		13.40	2 kubus
		15.00	2 kubus
			4-5 gelas kecil
		11.00	2 kubus
		12.30	1 kubus
		14.20	1 kubus
		15.30	2 kubus
		17.30	2 kubus 4-5 gelas kecil

UNIVERSITY REPORT

4%

PLAGIARISM INDEX

SOURCES

urnal.unimus.ac.id	70 words — 1%
terima Dwi Syukrini, Syafira Adilah Syah, Ita Yuanita. "Studi Kasus : Penerapan Terapi Slimber Ice terhadap Penurunan Rasa Haus Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik", Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research, 2026	51 words — 1%
23dok.com	36 words — 1%
journal.unimugo.ac.id	29 words — 1%
sprints.umm.ac.id	27 words — 1%
docbook.com	26 words — < 1%
www.jurnal.syedzasaintika.ac.id	26 words — < 1%
Asrun Pakaya, Filsa Husain, Zainuddin Zainuddin. "GARDENING THERAPY WITH BOILED WATER, ICE CUBES, CHEWING GUM REDUCES THIRST IN CKD PATIENTS: LITERATURE REVIEW", Jambura Nursing Journal, 2024	22 words — < 1%
docplayer.info	22 words — < 1%
www.scribd.com	19 words — < 1%
journal.universitaspahlawan.ac.id	

Acc

NAMA :	
NIM :	
OPERATOR : AU	Amo r. H



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	Muhammad Nurahman / PN251128	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CASE REPORT: PENERAPAN MENGULUM ES BATU UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal Masuk / Selesai	08 SEPTEMBER 2026	08 SEPTEMBER 2026
Hasil	Plagiasi 14% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samekto, SIP.

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RSUD SLEMAN

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/I/2026

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Suryo Wulaningsih S.Kep., Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Hemodialisa RSUD Sleman
Instansi :

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

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan

.....
dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	:	1. Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., SP.Kepjiwa 2. Suryo Wulaningsih S.Kep., Ns
		:	
2	Waktu	:	Junl-Agustus 2026
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 202/2026

4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

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

Tanggal

PIHAK KEDUA,



NIP.

Tanggal

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes

Lampiran 7. Dokumentasi penerapan terapi mengulum es batu



Lampiran 8. Jadwal table penelitian

No	Kegiatan	Maret 26	April 26	Mei 26	Juni 26	Juli 26	Agustus 26	September 26
1	Pengajuan judul							
2	Studi pendahuluan							
3	Bimbingan proposal							
4	Ujian proposal							
5	Perbaikan proposal							
6	penelitian							
7	Bimbingan hasil penelitian							
8	Ujian hasil penelitian							