



**PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS
RASA HAUS DAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PADA
PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

ISNI MUSAROFAH

NIM : 30902300243

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS
RASA HAUS DAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PADA
PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

ISNI MUSAROFAH

NIM : 30902300243

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06.0906.7504

Peneliti



Isni Musarofah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS
RASA HAUS DAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PADA
PASIEN HEMODIALISA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Isni Musarofah

NIM : 30902300243

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :
19 Agustus 2024


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep, Sp.KMB

NIDN : 0602037603

Pembimbing II Tanggal :
19 Agustus 2024


Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN : 0620068504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS RASA HAUS DAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PADA PASIEN HEMODIALISA

Disusun oleh:

Nama : Isnı Musarofah

NIM : 30902300243

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN.0620057604



Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 0602037603



Penguji III,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN : 0620068504



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* Pada Pasien Hemodialisa”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orang tua saya, suami dan anak-anak saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2023 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 19 Agustus 2024
Penulis,

Isni Musarofah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. PERUMUSAN MASALAH	8
C. TUJUAN PENELITIAN.....	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. MANFAAT PENELITIAN.....	10
1. Bagi pelayanan masyarakat.....	10
2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan.....	10
3. Bagi profesi keperawatan.....	10
4. Bagi pasien gagal ginjal kronik	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Konsep Hemodialisa	11
2. Konsep dasar <i>Interdialytic Weight Gain (IDWG)</i>	17
3. Rasa Haus.....	21
4. <i>Slimber Ice</i>	25
B. Kerangka Teori.....	27

BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Jenis dan Design Penelitian	29
D. Populasi Dan Sampel	29
1. Populasi pada penelitian	29
2. Sampel penelitian	30
E. Waktu dan tempat penelitian	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen Penelitian.....	34
H. Validitas dan Reabilitas Instrumen	35
I. Metode Pengumpulan Data	36
1. Sumber data	36
2. Proses pengumpulan data	37
3. Lembar kuesioner selanjutnya akan diolah dan dianalisa.....	39
J. Analisa Data	39
1. Pengolahan data.....	39
a. Pengeditan data (<i>editing</i>).....	39
b. <i>Coding</i> dan transformasi data	39
c. Tabulasi data.....	39
2. Analisa data	40
a. Analisa univariat	40
b. Analisa bivariat.....	40
K. Etika penelitian.....	41
1. Menghargai otonomi partisipan (<i>respect for autonomy</i>)	41
2. <i>Promotion of justice</i>	41
3. <i>Ensuring beneficence</i>	41
4. <i>Ensuring maleficence</i>	42
a. <i>Anonym</i>	42
b. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN	43
1. Karakteristik responden.....	43
a. Umur responden	43
b. Jenis kelamin	44
c. Pendidikan	44
d. Pekerjaan.....	45
2. Analisa univariat	45
a. Rasa haus pada pasien hemodialisa.....	45
b. <i>Interdialytic weight gains</i> (IDWG) pada pasien hemodialisa	46
3. Analisa bivariat	47
BAB V PEMBAHASAN	49
1. Karakteristik responden	49
a. Umur.....	49
b. Jenis kelamin	51
c. Pendidikan	53
d. Pekerjaan.....	55
2. Analisa univariat	57
a. Rasa haus pada pasien hemodialisa.....	57
b. <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG) pada pasien hemodialisa	59
3. Analisa bivariat	61
a. Pengaruh pemberian <i>slimber ice</i> terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	61
b. Pengaruh pemberian <i>slimber ice</i> terhadap <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG) pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	64
4. Keterbatasan penelitian	67
BAB VI PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	33
Tabel 3.2.	Item <i>Thirst Distress Scale</i> (TDS).....	35
Tabel 4.1.	Distribusi umur pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15).....	43
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)	44
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi pendidikan pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)	44
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi pekerjaan pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15).....	45
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian <i>slimber ice</i> (n=15)	45
Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi <i>Interdialytic weight gains</i> (IDWG) pada pasien hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian <i>slimber ice</i> (n=15).....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Isni Musarofah*Dwi Retno Sulistyaningsih** Suyanto **

**PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS
RASA HAUS DAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PADA
PASIEN HEMODIALISA**

ABSTRAK

Latar Belakang : Hemodialisis adalah proses pembuangan limbah dan air yang berlebih dari darah yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel. Peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* melebihi 5% berat badan menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura dan dapat mengakibatkan kematian. Manajemen rasa haus bertujuan untuk mengurangi rasa haus pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa salah satunya yaitu dengan terapi *slimber ice*. **Tujuan penelitian** : pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa. **Metode** : Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode quasi eksperimen dengan design pre test – post test. Populasi pada penelitian yang dilakukan adalah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 80 pasien dengan jumlah sampel 15 responden. **Hasil penelitian** : pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai rasa haus berat sebanyak 11 responden (73,3%), IDWG berat sebanyak 1 responden (6,7%). Ada pengaruh dalam pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value sebanyak $0,006 < 0,05$. Tidak ada pengaruh dalam pemberian *slimber ice* terhadap *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value sebesar $0,143 > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berharap bisa menjadi acuan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa dan juga bisa meningkatkan pemahaman bagi responden dalam pembatasan cairan untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : Rasa Haus, *Interdialytic Weight Gain*, *Slimber Ice*

**PROGRAM STUDY NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
UNIVERSITY ISLAMIC SULTAN AGUNG SEMARANG**

Isni Musarofah*Dwi Retno Sulistyaningsih** Suyanto **

**THE EFFECT OF GIVING SLIMBER ICE ON THIRST INTENSITY AND
INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) IN HEMODIALYSIS
PATIENTS**

ABSTRACT

Background: Hemodialysis is a process of removing waste and excess water from the blood which aims to eliminate the remains of protein metabolism and correct electrolyte imbalance between the blood compartment and the dialysate compartment through a semipermeable membrane. An increase in interdialytic weight gain (IDWG) exceeding 5% of body weight causes various complications such as hypertension, intradialysis hypotension, left heart failure, ascites, pleural effusion and can result in death. Thirst management aims to reduce thirst in PGK patients undergoing hemodialysis, one of which is with slimber ice therapy. **Research objective:** The effect of giving slimber ice on the intensity of thirst and interdialytic weight gain (IDWG) in hemodialysis patients. **Method:** The type of quantitative descriptive research using a quasi experimental method with a pre-test post-test design. The population in the study was 80 patients undergoing hemodialysis with a sample size of 15 respondents. **Research results:** most hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang had severe thirst as many as 11 respondents (73,3%), severe IDWG as many as 1 respondent (6,7%). There was an effect in giving slimber ice on thirst in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang with p value of $0,006 < 0,05$. There was no effect in giving slimber ice on interdialytic weight gain (IDWG) in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang with a p value of $0,143 > 0,05$. Based on the result of this study, researchers hope that it can be a reference for intervention in providing nursing care to hemodialysis patients and can also increase understanding for respondents in fluid restrictions to maintain optimal health status.

Keywords: Thirst, Xerostomia, Interdialytic Weight Gain

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa adalah proses pembuangan limbah dan air yang berlebih dari darah, yaitu dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Esti, 2022 ; Istanti, 2011). Proses ini merupakan pengganti ginjal buatan, terutama pada kasus gagal ginjal, dimana hemodialisa tidak dapat sepenuhnya mengembalikan fungsi ginjal yang hilang, namun mengatur aktivitasnya melalui difusi dan ultrafiltrasi (Vadakedath & Kandi, 2017). Proses hemodialisa digunakan sebagai tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita PGK (Esti *et al.*, 2022).

Menurut (Dewantari *et al.*, 2020) hemodialisa perlu dilakukan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat. Dimana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dializer (*artificial kidney*) yang berfungsi untuk memindahkan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang minimal, hemodialisa dilakukan untuk mencegah komplikasi yang bahaya yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan penelitian (Wahyuni

et al., 2019) hemodialisa merupakan modalitas tunggal yang umum dari terapi pengganti ginjal, yang digunakan pasien untuk memperpanjang umur pada pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik. Hemodialisa yang dilakukan oleh pasien juga dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus juga akan merubah pola hidup pasien.

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2019 angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisa sekitar 1,5 juta orang. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2019 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Kurniawati & Asikin, 2018). Berdasarkan data dari *United States Renal Data System* (USRDS) presentase penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Amerika Serikat relatif stabil sejak tahun 2005-2008 dan sebesar 14% pada tahun 2017 – Maret 2020 (Sugizaki *et al.*, 2020). Di Jepang jumlah prevalensi penderita CKD meningkat lebih dari 22% pada tahun 2002 (Travers *et al.*, 2012). Sementara itu pada tahun 2018 pasien hemodialisa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Di Indonesia jumlah pasien baru hemodialisa sebanyak 66.433 dan jumlah pasien yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 132.142. presentase jumlah pasien laki-laki sebanyak 36.976 (57%), dan pasien perempuan 27.608 (43%). Sedangkan di Jawa Tengah jumlah pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin pada tahun 2018 sebanyak 6145. Pasien baru sejumlah 2246, dan pasien yang aktif sejumlah 3405 (IRR, 2018). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Jawa Tengah pada

penduduk berusia lebih dari 15 tahun sebanyak 0,12% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 0,30% (Risikesdas, 2018). Menurut data dari rekam medis RSI Sultan Agung Semarang dalam kurun waktu 6 bulan terakhir pasien yang rutin menjalani hemodialisa sejumlah 676.

Di Indonesia pasien hemodialisa tidak menjalani hemodialisa setiap harinya. Hemodialisa biasanya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dengan lama durasi 3-5 jam. Lamanya hemodialisa berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuasi hemodialisa, sehingga lama hemodialisa dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat progresivitas perburukan fungsi ginjal dan faktor-faktor komorbiditasnya, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan dialisis (Wahyuni *et al.*, 2019). Pada pasien PGK jika tidak menjalani hemodialisa pada hari antara dialisis, pasien dapat mengalami suatu masalah pengaturan waktu cairan dalam tubuh. Terapi hemodialisis harus dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik seumur hidup yang tentu sangat bermanfaat, tetapi terapi hemodialisis ini mempunyai dampak negatif bagi pasien. Dampak tersebut bisa berupa keluhan fisik dan psikologis. Keluhan fisik yang sering dialami berupa komplikasi intradialisis antara lain hipotensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil. Sedangkan dampak psikologis yang dialami pasien hemodialisa yaitu adanya emosi yang tidak stabil, tekanan psikis (depresi), spiritual, minimnya informasi tentang penyakitnya, serta sedikitnya dukungan dari lingkungan sekitar yang bisa berpengaruh pada kualitas hidupnya (Santoso *et al.*, 2022).

Pasien hemodialisa harus membatasi asupan cairan harian untuk menghindari overhidrasi pada hari-hari ketika pasien tidak menjalani dialisis (Rosaulina *et al.*, 2021). Masalah yang sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan karena rasa haus. Penderita dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus mematuhi beberapa anjuran dari dokter salah satunya adalah pembatasan cairan. Apabila cairan tidak dijaga atau terjadi kelebihan cairan antara sesi dialisis, maka akan menimbulkan dampak berupa penambahan berat badan, edema, dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, tindakan hemodialisa menimbulkan beberapa komplikasi salah satunya adalah *Restless Legs Syndrome*, yaitu merupakan suatu gangguan neurologis sensorik-motorik umum yang ditandai dengan kegelisahan intens dan sensasi yang tidak nyaman pada ekstremitas bagian bawah seperti nyeri dan kesemutan, kondisi ini bisa diminimalisir dengan menjaga nilai *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) (Novia *et al.*, 2021).

Interdialytic Weight Gains (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Novia *et al.*, 2021). Peningkatan *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) dapat berdampak serius pada pasien yang menjalani hemodialisis, 60-80% pasien meninggal karena kelebihan asupan cairan dan makanan pada periode interdialitik, karena kelebihan cairan pada masa interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, maka pemantauan asupan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan. Peningkatan

IDWG melebihi 5% berat badan menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Wijayanti *et al.*, 2021). Selain itu peningkatan nilai IDWG dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan rasa haus, stress, efikasi diri, maupun faktor eksternal yaitu berupa dukungan keluarga dan sosial serta jumlah asupan cairan (Safitri *et al.*, 2022).

Untuk mengetahui peningkatan nilai IDWG, pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis. *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa, berhubungan dengan status gizi, tekanan darah hemodialisa, komplikasi jangka pendek dan panjang (Hefi *et al.*, 2019). Nilai IDWG yang dapat ditoleransi adalah sekitar 2 – 3 pon atau sekitar 0,9 – 1,3 kg (Safitri *et al.*, 2022). Kenyataannya beberapa pasien seringkali tidak mematuhi pengaturan cairan, beberapa mengatakan sulitnya membatasi asupan cairan, perubahan cuaca membuat mereka sulit mengendalikan rasa haus sehingga sulit untuk membatasi cairan serta kondisi pikiran stres.

Menurut (Daryani *et al.*, 2020) kelebihan cairan bisa terjadi karena intake cairan yang berlebihan yang disebabkan karena pasien tidak dapat menahan rasa haus. Rasa haus merupakan sebuah respon fisiologis dari setiap manusia, yaitu merupakan kondisi normal yang menandakan bahwa tubuh

sedang membutuhkan cairan untuk menjalankan metabolisme. Rasa haus harus dikendalikan agar pasien patuh pada diet pembatasan intake cairan. Namun, membatasi cairan selama hemodialisa bisa menjadikan penurunan intake per oral yang dapat menyebabkan mulut kering dan lidah jarang teraliri air dan keadaan ini yang memicu keluhan rasa haus (Lorian & Fodor, 2023). Sementara itu menurut (Dewi & Mustofa, 2021a) pembatasan cairan bisa menimbulkan beberapa efek pada tubuh, seperti keracunan hormonal, munculnya rasa haus dan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar ludah berkurang.

Menurut (Esti *et al.*, 2022) rasa haus yang dirasakan pasien hemodialisa akibat kebijakan pembatasan cairan yang digambarkan dengan 4 dimensi, yaitu dimensi intensitas, distress haus, kualitas, dan waktu. Berdasarkan model gejala, haus terdiri dari 2 komponen, yaitu komponen respon dan komponen evaluasi. Komponen respon menilai psikologis, emosional, dan gejala perilaku yang diekspresikan seperti adanya perubahan fisik, kognitif, dan efektif. Sedangkan komponen evaluasi menilai gejala yang dirasakan pasien hemodialisa seperti frekuensi rasa haus, intensitas, durasi dan distress. Pada pasien PGK sering mengalami rasa haus yang berlebihan, walaupun dengan kondisi hipervolemia. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar potassium, angiotensin II, peningkatan urea plasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, *hipervolemi post dialysis* dan faktor psikologis (Dewantari *et al.*, 2020).

Pada saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka akan menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral (Najikhah & Warsono, 2020). Manajemen rasa haus bertujuan untuk mengurangi rasa haus pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Beberapa kiat mengurangi rasa haus menurut *National Kidney Foundation* antara lain minum dengan menggunakan gelas kecil, mengurangi intake garam, mengunyah permen (mint, lemon, atau bola asam), berkumur dengan obat kumur segar, sering membersihkan mulut dan menyikat gigi, serta mengulum es batu (Wayunah dkk, 2022). Salah satu cara yang memungkinkan dapat mengurangi rasa haus dan menjaga agar tidak terjadi peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) karena kelebihan cairan adalah dengan terapi *slimber ice* yang bisa untuk membantu mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokan.

Slimber ice adalah metode mengulum es batu selama 5 menit yang lama kelamaan es batu tersebut akan mencair dan memberikan efek dingin di mulut dan menyegarkan sehingga rasa haus dapat berkurang (J. L. Saranga *et al.*, 2023). Karena dengan mengulum es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus. Menurut (Lestari & Hidayati, 2022) gerakan menghisap juga akan membuat otot-otot di bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva. Akumulasi saliva di mulut mencegah mulut kering dan haus karena osmoreseptor mengirimkan sinyal ke hipotalamus

bahwa kebutuhan cairan akan terpenuhi. Beberapa hal yang harus diperhatikan pasien pada saat mengulum es batu adalah dengan mempertimbangkan jumlah es batu, yaitu dengan menghitung cairan setengah dari volume es batu (jika es batu dalam wadah ukuran 200ml, maka volume yang harus dihitung berjumlah 100ml) (Daryani *et al.*, 2020)

Di RSI Sultan Agung Semarang pasien yang menjalani hemodialisa dalam 1 bulan pada bulan Mei 2024 berjumlah 1044. Ada sekitar 10 pasien yang mengeluh merasakan rasa haus yang tidak tertahankan, dimana 7 dari 10 pasien mengurangi rasa haus dengan minum air putih sedikit demi sedikit, bahkan 5 dari 10 pasien ada yang minum air putih melebihi batas konsumsi cairan yang dianjurkan. Sehingga 5 dari 10 pasien terjadi peningkatan volume cairan yang mengakibatkan peningkatan berat badan sebanyak 1 kg sampai 3 kg.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien Hemodialisa “.

B. PERUMUSAN MASALAH

Di Indonesia pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah yang sering dialami salah satunya adalah ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan karena rasa haus. Sehingga pasien mengalami kelebihan cairan yang mengakibatkan peningkatan IDWG yang bisa menyebabkan berbagai komplikasi bahkan bisa menyebabkan

kematian. Di RSI Sultan Agung Semarang dalam kurun waktu 1 minggu terdapat 12 orang yang mengalami peningkatan IDWG. Berdasarkan rumusan masalah tersebut “Apakah ada Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien hemodialisa”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden hemodialisa
- b. Mengidentifikasi *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa
- c. Mengidentifikasi rasa haus pada pasien hemodialisa
- d. Menganalisis pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap IDWG
- e. Menganalisa pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil identifikasi masalah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi pelayanan masyarakat

Hasil studi diharapkan mampu mengetahui Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien hemodialisa.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil studi diharapkan mampu meningkatkan wacana dan melengkapi ilmu dalam pelayanan keperawatan terkait Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien hemodialisa.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil studi diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan untuk pemberi asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis untuk memberi motivasi serta semangat untuk sembuh.

4. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Hasil studi diharapkan pasien untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hemodialisa

a. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membrane semipermeabel atau yang disebut dializer (Haryanti & Nisa, 2015). Hemodialisa digunakan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal., walaupun tidak sempurna fungsi asli, tindakan hemodialisa dapat membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain, menyeimbangkan asam basa elektrolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah (Maulana *et al.*, 2021). Fungsi dari tindakan hemodialisa yaitu untuk mengatur ketidakseimbangan cairan dan mampu mengontrol penyakit ginjal stadium akhir serta mencegah kematian pada pasien gagal ginjal kronis (Wayunah dkk, 2022).

Pada hemodialisa darah pasien mengalir melalui selang yang dihubungkan ke fistula arteriovenosa dan dipompa ke dalam dializer. Dializer merupakan suatu tempat yang berbentuk sirkuit larutan dialisis dan darah yang berinteraksi dimana terjadinya pergerakan molekul melintasi suatu membran semipermeabel. Tekanan didalam

ruang dialisat lebih rendah dibandingkan dengan tekanan didalam darah, sehingga cairan, limbah metabolik, dan zat-zat beracun didalam darah disaring melalui selaput dan masuk kedalam dialisat (Asman *et al.*, 2021).

b. Indikasi hemodialisa

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan resiko memulai terapi pengganti ginjal (TPG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m². Menurut (Zasra *et al.*, 2018) indikasi dilakukannya terapi hemodialisa apabila terdapat beberapa keadaan sebagai berikut :

- 1) Kelebihan (*overload*) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan / atau hipertensi.
- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi farmakologi.
- 3) Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi pengikat fosfat.
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi
- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.

- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi terutama apabila disertai gejala mual muntah atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
- 8) Adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis, atau pericarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

Selain itu persiapan pasien sebelum melakukan tindakan hemodialisa memegang peranan penting dalam kelancaran proses hemodialisa, diantaranya adalah persiapan akses vaskuler. Untuk menentukan jenis akses vaskuler diperlukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada arteri dan sistem kardiopulmonaris.

Terdapat dua jenis akses vaskuler yaitu :

- a) Akses vaskuler permanen

Akses vaskuler ini adalah akses yang dianjurkan dalam hemodialisa. Terdiri dari AV Shunt/AV fistula/cimino dan graft

- b) Akses vaskuler temporer

Merupakan akses yang digunakan bila akses permanen belum tersedia atau bermasalah. Akses ini meliputi akses vena femoralis, akses jugularis interna, dan akses vena subklavia (Zasra *et al.*, 2018).

- c) Prinsip Hemodialisa

Terdapat 3 prinsip dalam hemodialisa yaitu :

1) Difusi adalah pergerakan zat-zat terlarut (*solute*) dari larutan berkonsentrasi tinggi ke larutan berkonsentrasi rendah melalui membran semipermeabel. Difusi adalah proses spontan dan pasif dari *solute*.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi terjadinya difusi :

- i. Perbedaan konsentrasi zat terlarut pada kedua larutan. Semakin besar perbedaan zat terlarut antara kedua larutan maka difusi yang terjadi akan semakin cepat.
- ii. Permeabilitas membran terhadap *solute*. Ditentukan oleh jumlah pori-pori, ukuran pori-pori, dan ketebalan membran.
- iii. Luas permukaan membran. Membran yang lebih luas memungkinkan memuat pori-pori lebih banyak sehingga terjadi difusi lebih banyak.
- iv. Berat molekul *solute*. Molekul yang lebih besar bergerak lebih lambat dibandingkan dengan molekul yang lebih ringan, walaupun memiliki gradien konsentrasi yang sama.
- v. Protein darah. Berkaitan dengan ikatan *solute* dengan protein dan pengaruh terbentuknya lapisan protein pada permukaan membran dializer.

2) Ultrafiltrasi adalah proses perpindahan air dan zat-zat terlarut yang permeabel melalui membran semipermeabel, karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik. Pergerakan air terjadi dari kompartemen bertekanan hidrostatik tinggi ke

kompartemen yang bertekanan hidrostatik rendah. Ultrafiltrasi dipengaruhi oleh :

- i. *Transmembrane pressure* (TMP) merupakan selisih perbedaan tekanan pada kedua sisi membran dializer.
 - ii. *Koefisien ultrafiltrasi* (KUF) merupakan jumlah air (ml) per jam (jam) yang dapat lewat melalui membran setiap 1 mmHg perbedaan tekanan yang terjadi.
 - iii. Kecepatan aliran darah dan pembentukan formasi lapisan protein pada membran.
 - iv. Karakteristik kondisi darah pasien.
 - v. Osmotic ultrafiltrasi.
- 3) Osmosis adalah berpindahnya zat pelarut (air) akan dikeluarkan oleh tubuh melalui proses osmosis. Pada proses ini tekanan hidrostatik akan mengeluarkan air dari kompartemen darah pada kompartemen dialisat (Achsani *et al.*, 2014)

c. Komplikasi Hemodialisa

Menurut (Rahmawati, 2018) komplikasi intradialisis yang terbanyak adalah sakit kepala (58,9%), kram otot (51,2%), gatal (48,7%), hipertensi (35,8%), hipotensi (2,56%), mual dan muntah (7,69%), dan nyeri dada (12,8%).

1) Sakit kepala

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama proses hemodialisa, faktor yang memicu timbulnya sakit kepala mungkin hipertensi, hipotensi, tingkat natrium rendah, penurunan osmolaritas serum.

2) Kram otot

Kram otot juga sering terjadi selama hemodialisa dan mekanismenya belum jelas. Adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium menjadi faktor pencetus kram otot selama dialisis.

3) Gatal

Pasien hemodialisa sering mengalami gatal pada kulit selama atau setelah proses hemodialisa. Faktor yang menyebabkan gatal pada kulit diduga adalah karena kulit kering, alergi terhadap obat, dan pelepasan histamin dari sel induk.

4) Hipertensi

Bisa disebabkan karena pasien terlalu banyak mengonsumsi garam atau terlalu banyak minum sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.

5) Hipotensi

Penurunan tekanan darah adalah efek samping yang paling umum terjadi selama proses hemodialisa. Hipotensi dapat disertai dengan sesak napas, kram perut, kram otot, mual atau muntah.

6) Mual dan muntah

7) Nyeri dada

Faktor penyebab nyeri dada antara lain disebabkan karena hipotensi, sindrom disequilibrium dialysis, angina, gangguan muskuloskeletal, reaksi terhadap dialyzer, hemolysis, atau emboli darah, oleh karena itu diperlukan pemantauan tanda vital, pemeriksaan fungsi serta enzim jantung.

2. Konsep dasar *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

a. Pengertian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Interdialytic Weight Gain (IDWG) adalah kelebihan cairan diantara dua waktu dialisis. Penambahan ini dihitung berdasarkan berat badan kering (*dry weight*) yaitu berat badan *post dialysis* setelah sebagian cairan dibuang melalui proses ultrafiltrasi setelah tindakan hemodialisa (Harry Permana Wibowo, 2020). Nilai normal *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0 kg – 1,5 kg (Putri *et al.*, 2023). Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) diantaranya berasal dari pasien dan adanya dukungan dari keluarga dalam mengatur dan mengontrol asupan yang dikonsumsi pasien karena peran keluarga sangat penting dalam memperhatikan asupan yang dikonsumsi pasien sesuai dengan ketentuan diet. Beberapa faktor psikososial berhubungan dengan peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) seperti faktor demografi, rasa haus, masukan cairan,

social support, self efficacy dan *stress* (Istanti, 2011; Putri *et al.*, 2023).

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
Faktor-faktor yang mempengaruhi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) menurut (Istanti, 2011; Wasalamah & Saputra, 2021) yaitu :

1. Masukan cairan

Masukan cairan yang diperbolehkan untuk pasien hemodialisa sebesar 500 ml - 600 ml untuk 24 jam atau lebih dari jumlah keluaran urin 24 jam hari sebelumnya. Pembatasan masukan cairan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskuler.

2. Rasa haus

Rasa haus merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien hemodialisa karena pembatasan cairan.

3. *Self efficacy*

Self efficacy merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien dengan penyakit kronik dan prediktor utama kepatuhan pembatasan cairan. *Self efficacy* menggambarkan sejauh mana kemampuan individu dalam melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan .

4. *Stress*

Stress yang dialami pasien akan mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga pasien cenderung tidak memperhatikan kondisinya dan

tidak mematuhi aturan pembatasan cairan sehingga mempengaruhi peningkatan IDWG.

Selain itu terdapat faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) adalah faktor umur, jenis kelamin, dukungan keluarga dan sosial, dan tingkat pendidikan.

c. Klasifikasi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Menurut (Neumann *et al.*, 2013) *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering. *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) diklasifikasikan berdasarkan presentase kenaikan berat badan, IDWG dikatakan ringan jika penambahan berat badan <4%, IDWG sedang jika penambahan berat badan 4-6%, dan IDWG berat jika penambahan berat badan >6%. Menurut (Theodoridis & Kraemer, n.d.) mengklasifikasikan penambahan berat badan menjadi 3 kelompok yaitu penambahan berat badan 2% masuk pada penambahan ringan, penambahan 5% masuk pada penambahan sedang, dan penambahan 8% masuk pada penambahan berat.

d. Cara menghitung *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan indikator pasien dalam kepatuhan pengaturan cairan. IDWG diukur berdasarkan berat badan kering (*dry weight*) pasien dan pengukuran kondisi klinis pasien. IDWG diukur dengan cara menghitung berat badan pasien sebelum dilakukan hemodialisa saat sekarang, ukur berat badan pasien

post hemodialisa sebelumnya, kemudian hitung selisih penambahan berat badan antara post hemodialisa pada periode sebelumnya dengan berat badan sebelum hemodialisa saat sekarang, kemudian dibagi dengan berat badan sebelum hemodialisa sekarang dikali 100%

$$\text{IDWG} = \frac{\text{BB PRE} - \text{BB POST}}{\text{BB POST}} \times 100\%$$

Penambahan berat badan intradialisis dibagi menjadi 3 kelompok menurut (Neumann et al., 2013) yaitu :

- 1) Kelompok ringan : BB < 4%
- 2) Kelompok sedang : BB 4-6%
- 3) Kelompok berat : BB > 6%

e. Komplikasi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Peningkatan berat badan selama periode intradialitik mengakibatkan berbagai komplikasi. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik, sehingga monitoring masukan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan (Istanti, 2011). IDWG yang berlebihan bisa menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya seperti hipertensi, gangguan fungsi fisik, sesak napas karena adanya edema pulmonal yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan hemodialisis dan gagal jantung (Farrell, 2016).

3. Rasa Haus

a. Definisi Rasa Haus

Rasa haus adalah respon fisiologis dari dalam tubuh manusia berupa keinginan untuk minum yang berguna untuk memenuhi kebutuhan cairan di dalam tubuh. Rasa haus atau mulut kering, bisa menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien hemodialisa sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup (Hasibuan, 2021). Jika rasa haus tidak bisa diatasi maka akan menimbulkan peningkatan intake cairan yang mengakibatkan masalah kelebihan cairan sehingga bisa menimbulkan berbagai komplikasi (Theodoridis & Kraemer, n.d.).

b. Cara Mengurangi Rasa Haus

Rasa haus merupakan reaksi yang normal ketika tubuh memerlukan cairan untuk melancarkan sistem metabolisme. Rasa haus normalnya akan hilang dengan cara minum, bahkan sebelum cairan diserap oleh sistem pencernaan pasien selama periode panas yang berkepanjangan (Makrumah, 2017).

Menurut (Najikhah & Warsono, 2020) ada beberapa cara yang dilakukan untuk mengurangi rasa haus salah satunya adalah berkumur dengan air dingin yang dicampur dengan daun mint. Berkumur dengan bahan tersebut akan berdampak pada penurunan rasa kering di mulut akibat dari pembatasan intake cairan, sehingga bisa menurunkan rasa haus yang muncul. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Gerakan berkumur

menyebabkan otot-otot mengunyah bekerja merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Makrumah, 2017)

Cara lain yang bisa digunakan untuk mengurangi rasa haus adalah dengan mengulum es batu dan berkumur dengan air matang yang efektif terhadap penurunan rasa haus pasien. Gerakan berkumur membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva (Makrumah, 2017).

Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup guna melembabkan mulut maka akan menimbulkan rasa haus. Rasa haus normalnya akan hilang dengan cara minum. Rasa haus juga bisa diatasi dengan membasahi mulut tanpa adanya air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur juga dapat mengurangi rasa haus (Dewi & Mustofa, 2021a).

c. Manajemen Rasa Haus

Pembatasan cairan menjadikan penurunan intake per oral yang dapat menyebabkan mulut kering dan lidah jarang teraliri air dan keadaan ini dapat memicu keluhan haus, dalam proses fisiologis tubuh 30 menit sampai 60menit setelah minum perasaan haus akan muncul kembali. (Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, 2020). Manajemen rasa haus sangat penting dilakukan oleh pasien hemodialisa untuk mengurangi rasa haus, sehingga intake cairan dapat dikurangi.

Beberapa kiat yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa haus menurut (Wayunah dkk, 2022) antara lain :

1) *Fruit frozen*

Rasa haus dan mulut kering merupakan persepsi subyektif yang menimbulkan rasa kesegaran untuk minum. Dengan adanya keluhan ini menimbulkan ketidaknyamanan dan memicu ketidakpatuhan pasien terhadap program restriksi cairan. Dengan adanya *fruit frozen* dapat meningkatkan produksi saliva pada pasien, sehingga membuat mukosa bibir menjadi lembab dan mengurangi sensasi rasa haus dan mulut kering yang dialami pasien akibat retriksi cairan. Berkurangnya rasa haus dan mulut kering pada pasien diharapkan dapat mengurangi keinginan pasien untuk minum, sehingga program retriksi cairan akan berhasil dan mempercepat proses penyembuhan (Achsani *et al.*, 2014).

2) Mengunyah permen karet

Mengunyah permen karet bisa menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi rasa haus. Menurut (Yenny & Aji, 2021) mengunyah permen karet dapat menurunkan laju aliran saliva/rasa haus. Pemberian permen karet ini akan menyebabkan terjadinya stimulasi pada kelenjar saliva, impuls akan berjalan ke nucleus didalam medulla ditambah dengan pergerakan otot-otot mulut akibat proses mengunyah, sehingga merangsang produksi saliva (Hasibuan, 2021).

3) Berkumur dengan air matang

Rasa haus normalnya akan hilang dengan minum air. Rasa haus juga dapat diatasi dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan, yaitu dengan cara berkumur. Berkumur dapat menjadi pilihan menahan rasa haus untuk mencegah ketidakseimbangan tubuh karena overhidrasi (Najikhah & Warsono, 2020).

4) Menggosok gigi

Menggosok gigi merupakan rutinitas yang harus dilakukan yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dari berbagai penyakit serta bisa memberikan efek segar pada mulut. Menggosok gigi dengan pasta gigi dapat membantu melembabkan permukaan mulut sehingga dapat mengurangi rasa haus dan dapat mencegah terjadinya *xerostomia* (Kusumawardhani & Yetti, 2020).

5) Mengulum es batu

Mengulum es batu merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa haus pada pasien hemodialisa. Menurut penelitian (Dasuki & Basok, 2019) pasien yang menghisap *slimber ice* dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan bisa tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan. Menghisap es batu dalam sehari maksimal 10 kubus dalam 1 kubus terdapat 10 ml yang bisa dilakukan maksimal 3-4 kali dalam sehari (Makrumah, 2017).

4. *Slimber Ice*

a. Definisi *Slimber Ice*

Akibat pembatasan asupan cairan pasien akan merasa haus. Rasa haus dapat mengakibatkan pasien tidak mematuhi diet pembatasan cairan sehingga pasien mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi (Lestari & Hidayati, 2022). Salah satu alternatif untuk mengurangi kelebihan cairan adalah dengan menggunakan *slimber ice*. *Slimber ice* adalah es batu yang digunakan untuk mengurangi rasa haus, karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada meminum air sedikit demi sedikit (Daryani *et al.*, 2020).

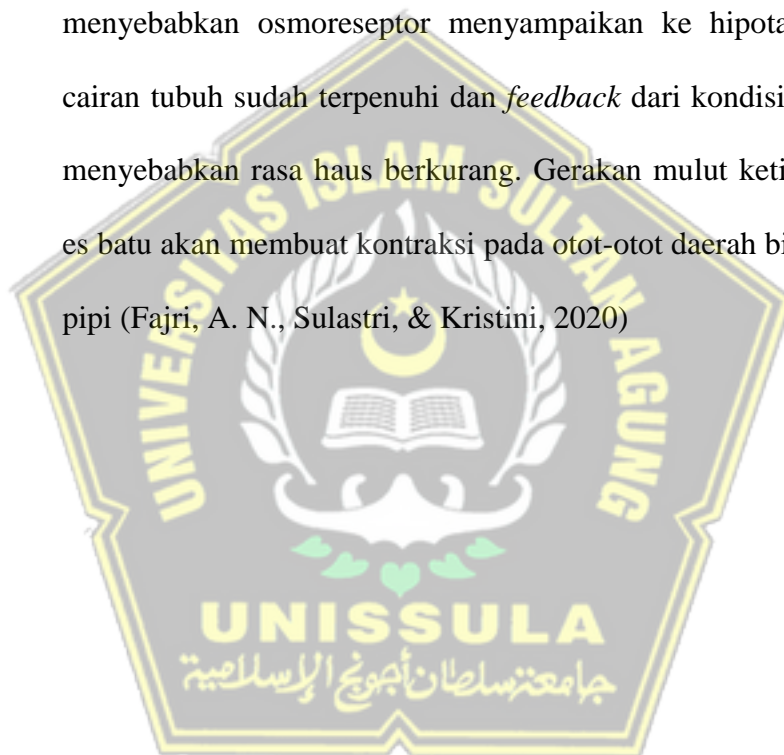
Mengulum es batu diharapkan bisa semakin lama menahan rasa haus, hal ini dikarenakan air yang terkandung didalam es batu membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus. Mengulum es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut pasien tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus (Dasuki & Basok, 2019).

b. Prosedur penggunaan *slimber ice*

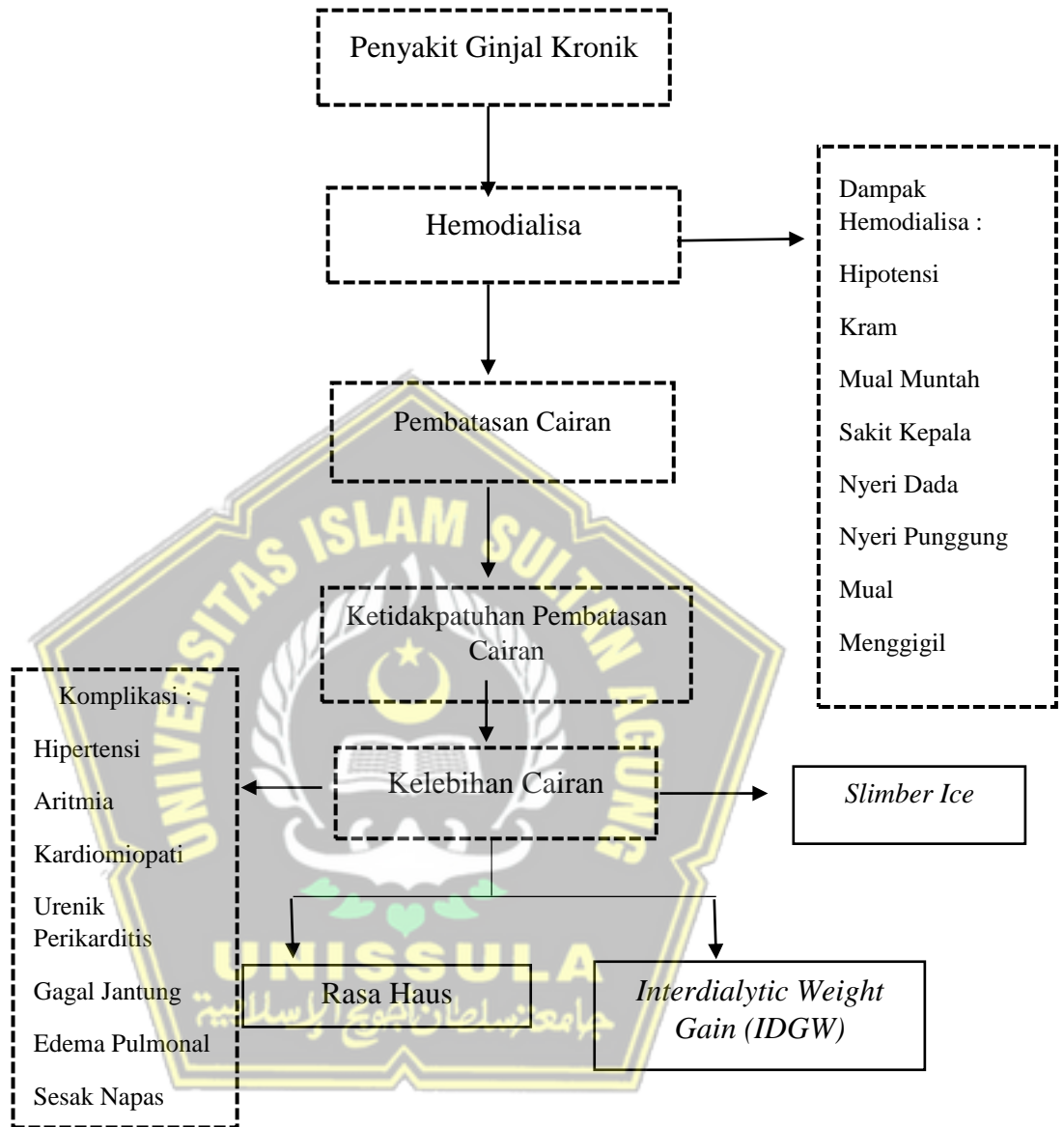
Salah satu cara untuk mengurangi rasa haus dan meminimalkan peningkatan berat badan adalah dengan terapi *slimber ice* yang dapat membantu mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokan (Daryani *et al.*, 2020). Prosedur dalam menggunakan metode *slimber ice* yaitu pasien diberikan es batu 10ml dari air matang yang

dibekukan untuk dikulum selama 5 menit dan air es yang sudah mencair ditelan sehingga akan memberikan efek dingin dan menyegarkan di mulut sehingga rasa haus bisa berkurang (Armiyati *et al.*, 2019)

Kondisi mulut yang dingin dapat membuat rasa haus menjadi berkurang dan dapat membasahi kerongkongan sehingga akan menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa cairan tubuh sudah terpenuhi dan *feedback* dari kondisi tersebut akan menyebabkan rasa haus berkurang. Gerakan mulut ketika menghisap es batu akan membuat kontraksi pada otot-otot daerah bibir, lidah, dan pipi (Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, 2020)



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Makrumah, 2017); (J. Saranga *et al.*, 2023)

KETERANGAN :

————— : DITELITI

..... : TIDAK DITELITI

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut (Dwi Nurbadriyah *et al.*, 2023) kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep harus dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pemberian *slimber ice* dan variabel terikatnya adalah rasa haus dan IDWG sebelum pemberian *slimber ice* dan rasa haus dan IDWG setelah pemberian *slimber ice*

Skema berikut menjelaskan penelitian yang dilakukan :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut (Syahza, 2021) variabel penelitian adalah karakter yang dapat diobservasi dari unit amatan yang merupakan suatu pengenalan atau atribut dari sekelompok obyek. Maksud dari variabel tersebut adalah terjadinya variasi antara obyek yang satu dengan yang lainnya dalam kelompok tertentu.

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yaitu variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dan variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat (Nursyamsi, 2022)

Penelitian ini meliputi :

1. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah rasa haus dan IDWG sebelum dan sesudah pemberian *slimber ice*
2. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian *slimber ice*

C. Jenis dan Design Penelitian

Design penelitian merupakan suatu rencana kerja yang terstruktur dalam hal hubungan-hubungan antara variabel secara komprehensif agar hasil riset dapat memberikan jawaban atas pertanyaan riset. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode quasi eksperimen dengan *design pre test – post test*. Penelitian quasi eksperimen bertujuan untuk mempelajari hubungan sebab akibat antara variabel-variabel tertentu dan metode ini digunakan ketika peneliti dapat secara acak menetapkan subjek penelitian kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Stratton, 2019).

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi pada penelitian

Populasi adalah seluruh individu yang akan diteliti dimana subyeknya mempunyai karakteristik bersama yang membedakannya dari

kelompok subyek lain (Femila *et al.*, 2021). Populasi yang dijadikan pengamatan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa rutin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah populasi sebanyak 80 pasien pada bulan Mei 2024.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto, 2015). Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Federer. (Mulia *et al.*, 2014)

Rumus Federer :

$$(t-1) \times (n-1) \geq 15$$

Keterangan :

n : besar sampel tiap kelompok

t : banyaknya kelompok

banyaknya kelompok yang digunakan adalah 1 kelompok sehingga perhitungan jumlah sampel adalah :

$$(t-1) \times (n-1) \geq 15$$

$$(1-1) \times (n-1) \geq 15$$

$$n \geq 15$$

Sampel yang terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Federer sebanyak 15 responden.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Usia dewasa lebih dari 20 tahun
- 3) Pasien dapat membaca dan menulis
- 4) Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan menandatangani lembar *inform consent*

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hemodialisa yang mengalami gangguan kognitif
- 2) Pasien hemodialisa yang tidak kooperatif saat pengambilan data
- 3) Pasien hemodialisa yang mengalami komplikasi intradialisis
- 4) Pasien hemodialisa yang terjadi penurunan kesadaran pada saat proses hemodialisa

E. Waktu dan tempat penelitian

- 1) Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024
- 2) Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Alasan dalam memilih tempat penelitian tersebut adalah

karena Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit pendidikan yang mempunyai fasilitas dengan latar belakang tentang responden yang sama dan juga sebelumnya belum ada penelitian tentang pengaruh pemberian *Slimber Ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan (Nursyamsi, 2022).



Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Slimber ice	Es batu yang digunakan untuk mengurangi rasa haus, karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada meminum air sedikit demi sedikit	-	Dilakukan Tidak dilakukan	-
2.	Rasa haus	Respon fisiologis dari dalam tubuh manusia berupa keinginan untuk memenuhi kebutuhan cairan di dalam tubuh	Lembar kuesioner <i>Thirst Distress Scale (TDS)</i> terdapat 6 item pernyataan dengan menggunakan skala likert dari 1-5 yaitu 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= ragu-ragu, 4 = setuju, 5=sangat setuju	1. 1-10 ; rasa haus ringan 2. 11-20 : rasa haus sedang 3. 21-30 : rasa haus berat	Ordinal
3.	<i>Interdialytic Weight Gain (IDWG)</i>	Peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk	Timbangan berat badan	1. <4% : ringan 2. 4%- 6% : sedang 3. > 6% : berat	Ordinal

mengetahui
jumlah cairan
yang masuk
selama periode
interdialitik.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian (Syahza, 2021). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, alat tulis, timbangan berat badan dan program pengolahan data yang diolah dengan menggunakan perangkat komputer. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang didalamnya terdiri dari rangkaian pertanyaan dengan tujuan mendapatkan informasi dari responden (Priyo Nugroho, 2022). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioer yang terdiri dari :

1) Kuesioner data demografi

Kuesioner data merupakan data demografi yang berisi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisa, riwayat penyakit sebelumnya.

2) Lembar kuesioner yang digunakan untuk mengukur rasa haus yaitu menggunakan *Thirst Distress Scale* (TDS). Untuk menilai dengan menggunakan *Thirst Distress Scale* (TDS) validitas isi kuesioner ditentukan oleh *Content Validity Index* (CVI). Kemudian analisa faktor eksplorasi digunakan untuk menentukan struktur faktor TDS-T. TDS digunakan untuk mengukur rasa haus pada pasien sejak sesi dialisis terakhir yang berhubungan dengan ketidaknyamanan pasien. TDS

mempunyai 6 komponen pertanyaan yang masing-masing diberikan skala *Likert* dengan rentang skor 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, sampai 5 = sangat setuju.

Tabel 3.2. item *Thirst Distress Scale* (TDS)

No	Item
1	Rasa haus menyebabkan saya merasa tidak nyaman
2	Rasa haus sangat mengganggu saya
3	Saya sangat tidak nyaman ketika haus
4	Mulut terasa sangat kering ketika saya haus
5	Air liur saya sangat sedikit ketika haus
6	Ketika saya minum lebih sedikit, saya merasa sangat haus

Sumber : (Kara, 2013)

3) Timbangan berat badan

Responden melakukan penimbangan berat badan sebelum menjalani hemodialisa dan sesudah melakukan prosedur hemodialisa. Timbangan berat badan yang digunakan adalah timbangan berdiri yang sudah dipastikan masa kalibrasi alat masih berlaku.

H. Validitas dan Reabilitas Instrumen

1. Uji validitas digunakan untuk mengukur instrumen yang akan digunakan dalam pengambilan data (Azwar, 2012)
 - a) Uji validitas *Thirst Distress Scale* (TDS) dengan menggunakan faktor eksploratif. Ukuran kecukupan pengambilan sampel Kaiser-Meyer-Olkin sebesar 0,78 dan uji Bartlett tentang tingkat signifikan kebulatan uji Bartlett (χ^2 : 419,47, df : 15, p 0,001) menunjukkan bahwa data tersebut sesuai untuk analisa faktor. Analisa psikometri dari TDS-T menunjukkan reliabilitas yang tinggi dan validitas

konten, kontruk, konkuren, konvergen dan item yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Thirst Distress Scale* (TDS) merupakan alat yang dapat diandalkan, valid, praktis, dan dapat berguna untuk mengidentifikasi pasien hemodialisa dengan gangguan rasa haus (Sugizaki *et al.*, 2020)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan adalah koefisien alpha Cronbach dengan skala 0,81, yang melebihi tingkat yang direkomendasikan yaitu sebesar 0,70. Reliabilitas tes ulang tinggi berdasarkan *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) untuk TDS ($r = 0,88, p < 0,001$) (Kara, 2013).

I. Metode Pengumpulan Data

Metode penumpulan data adalah proses mengumpulkan dan mengukur informasi tentang variabel penelitian. Metode pengumpulan data ini bisa menggunakan angket penelitian, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumbernya (Nursyamsi, 2022). Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh dari pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya (Nursyamsi, 2022). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Proses pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian adalah menggunakan kuesioner (Syahza, 2021). Berikut ini langkah-langkah pengumpulan data :

- a) Peneliti meminta ijin kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian.
- b) Peneliti meminta ijin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien terkait.
- c) Peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d) Peneliti meminta ijin ke pihak rekam medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mencari data pasien hemodialisa.
- e) Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- f) Peneliti melakukan pengambilan data dari responden pada saat responden intra hemodialisa
- g) Peneliti menemui responden dan mengenalkan diri kepada responden.

- h) Peneliti memberikan penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden penelitian.
- i) Bila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan penelitian.
- j) Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner.
- k) Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner.
- l) Peneliti melakukan penelitian diawali dengan menjelaskan prosedur penelitian. Penilaian dan pengukuran rasa haus dan IDWG dilakukan sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Intervensi dilakukan selama 1 minggu, pada saat pasien menjalani hemodialisa pasien melakukan intervensi selama 2x sesuai dengan jadwal hemodialisa dengan diberikan es batu yang telah disediakan oleh peneliti dengan cara mengulum es batu sebanyak 3 cube (volume masing-masing 10 ml diukur dari air matang yang kemudian dituang ke cetakan es batu) selama 5 menit pada sesi I hemodialisis. Kemudian intervensi mengulum es batu dilanjutkan dirumah oleh pasien sebanyak 3 kali sehari selama 2 minggu dan dicatat pada lembar evaluasi oleh pasien atau keluarga. Peneliti meenjelaskan kembali prosedur pemberian *slimber ice* dan cara untuk mengukur *slimber ice* ketika melakukan intervensi di rumah. Keluarga responden tetap melakukan monitoring skala haus dan menimbang berat badan pada saat di rumah.

Kemudian monitoring tersebut dicatat dan dilaporkan pada peneliti pada saat responden berkunjung ke rumah sakit pada waktu jadwal hemodialisa selanjutnya. Selama menjalankan intervensi di rumah peneliti memantau dengan cara menanyakan kepada pasien atau keluarga lewat telepon.

3. Lembar kuesioner selanjutnya akan diolah dan dianalisa.

J. Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut (Syahza, 2021) berikut langkah-langkah dalam mengolah data :

- a. Pengeditan data (*editing*)

Pengeditan data adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan ini dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan, juga untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah.

- b. *Coding* dan transformasi data

Coding data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama

- c. Tabulasi data

Selanjutnya adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

2. Analisa data

Analisa data adalah pengolahan data yang bertujuan untuk menemukan informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah (Nursyamsi, 2022).

Jenis-jenis analisa data adalah sebagai berikut :

a. Analisa univariat

Analisa univariat jika jumlah variabel yang dianalisa hanya satu macam, dengan menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel (Sutriyawan, 2023).

Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa karakteristik responden, analisa deskripsi hemodialisa, analisa deskripsi tentang rasa haus, analisa deskripsi tentang IDWG, analisa deskripsi tentang *slimber ice*.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan jika variabel yang dianalisa terdiri dari dua macam, yaitu pre dan post tes yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan oleh peneliti (Sutriyawan, 2023).

Uji bivariat yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal sehingga uji yang digunakan adalah uji marginal homogeneity yang digunakan untuk menguji pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*

K. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan petunjuk dalam membuat perencanaan riset agar terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat. Prinsip-prinsip dalam etika penelitian menurut (Suryanto, 2005) adalah :

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Peneliti menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Strategi yang dilakukan dengan memberikan *inform consent* untuk mendapatkan persetujuan sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. Responden dalam penelitian ini tidak ada yang menolak untuk menjadi responden dibuktikan dengan responden mengisi dan menandatangani *inform consent*.

2. *Promotion of justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan dalam memperoleh resiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. responden yang berpartisipasi diperlakukan secara adil dan tidak dibedakan.

3. *Ensuring beneficence*

Menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan akan memberikan sesuatu yang berguna untuk partisipan dan komunitas yang terdampak.

4. *Ensuring maleficence*

Peneliti harus mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian. Terdapat 2 konsep dalam prinsip ini yaitu :

a. *Anonym*

Menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan informasi yang berkaitan dengan identitas responden, sehingga akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian. Peneliti memastikan bahwa data yang dikumpulkan tidak dapat ditelusuri oleh orang lain, sehingga melindungi privasi dan keamanan responden, yaitu dengan anonimasi data dan penggunaan kode untuk mengganti informasi data pribadi responden.

b. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti memastikan data tersaji secara *anonym*, agar privasi partisipan bisa terjaga kerahasiaannya dan data tersimpan dengan aman, kemudian data akan dimasukkan kedalam lembar pengumpulan data. Data yang tersimpan di laptop akan diberi sandi pada file tersebut.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Bab ini merupakan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian *Slimber Ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa dimana terdapat 15 responden yang terdiri dari laki-laki 9 dan perempuan 6. Penelitian ini dilakukan pada Mei 2024 – Juni 2024.

1. Karakteristik responden

a. Umur responden

Tabel 4.1. Distribusi umur pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)

Umur	f	%
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	26,7
Dewsa akhir (36-45 tahun)	6	40,0
Lansia awal (46-55 tahun)	3	20,0
Lansia akhir (56-65 tahun)	2	13,3
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai usia dari dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 4 responden (26,7%), dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 6 responden (40%), lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 3 responden (20%), dan lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 2 responden (13,3%).

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2. distribusi frekuensi jenis kelamin pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	9	60,0
Perempuan	6	40,0
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (60,0%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40,0%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3. distribusi frekuensi pendidikan pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)

Pekerjaan	f	%
SD	2	13,3
SMP	1	6,7
SMA	10	66,7
Sarjana	2	13,3
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai pendidikan SD sebanyak 2 responden (13,3%), SMP sebanyak 1 responden (6,7%), SMA sebanyak 10 responden (66,7%), dan Sarjana sebanyak 2 responden (13,3%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. distribusi frekuensi pekerjaan pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=15)

Pekerjaan	f	%
Swasta	5	33,3
Polisis	1	6,7
IRT	6	40,0
Tidak bekerja	2	13,3
Pedagang	1	6,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 5 responden (33,35), polisi sebanyak 1 responden (6,7%), IRT sebanyak 6 responden (40,0%), tidak bekerja sebanyak 2 responden (13,3%), dan pedagang sebanyak 1 responden (6,7%).

2. Analisa univariat

a. Rasa haus pada pasien hemodialisa

Tabel 4.5. distribusi frekuensi rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* (n=15)

Variabel	sebelum		sesudah	
	F	%	F	%
Rasa haus ringan	0	0,00	4	26,7
Rasa haus sedang	4	26,7	8	53,3
Rasa haus berat	11	73,3	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* sebagian besar mempunyai rasa haus berat yaitu 11 responden (73,3%) dan rasa haus sedang sebanyak 4 responden (26,7%). Setelah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* mempunyai rasa haus ringan sebanyak 4 responden (26,7%), rasa haus sedang sebanyak 8 responden (53,3%) dan rasa haus berat sebanyak 3 responden (20,0%).

b. *Interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisa

Tabel 4.6. distribusi frekuensi *Interdialytic weight gains* (IDWG) pada pasien hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* (n=15)

IDWG	sebelum		sesudah	
	F	%	F	%
<4% ringan	8	53,3	6	40,0
4%-6% sedang	6	40,0	7	46,7
>6% berat	1	6,7	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* mempunyai nilai IDWG <4% ringan sebanyak 8 responden (53,3%), nilai IDWG 4%-6% sedang sebanyak 6 responden (40,0%), dan nilai IDWG >6% berat sebanyak 1 responden (6,7%). Setelah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* mempunyai nilai IDWG <4% ringan sebanyak 6 responden (40,0%),

nilai IDWG 4%-6% sedang sebanyak 7 responden (46,7%), dan nilai IDWG >6% berat sebanyak 2 responden (13,3%).

3. Analisa bivariat

a. Tabel 4.7 hasil uji normalitas rasa haus sebelum dan sesudah intervensi (n=15)

Variabel	p value	p
Rasa haus pre	0,543	0,05
Rasa haus post	0,549	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* sehingga didapatkan nilai p value > 0,05, dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah *Paired t-test*.

b. Tabel 4.8 hasil uji normalitas *Interdialytic weight gains* (IDWG) sebelum intervensi dan *Interdialytic weight gains* (IDWG) setelah intervensi (n=15)

Variabel	p value	p
Skor IDWG pre intervensi	0,326	0,05
Skor IDWG post intervensi	0,560	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* sehingga didapatkan nilai p value > 0,05, dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah *Paired t-test*.

c. Tabel 4.9 analisa pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus dan IDWG (n=15)

Variabel	Mean \pm SD	p value
Rasa haus pre	23,40 \pm 3,661	0,006
Rasa haus post	16,80 \pm 6,281	
Skor IDWG pre intervensi	3,07 \pm 1,751	0,143
Skor IDWG post intervensi	3,80 \pm 1,474	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus sebelum dan sesudah intervensi (nilai p value < 0,05). Sedangkan untuk IDWG tidak

terdapat pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap IDWG sebelum dan IDWG sesudah intervensi (nilai p value > 0,05).



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian *Slimber Ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada bulan Mei 2024 – Juni 2024. Sampel yang diambil sebanyak 15 responden.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai rentang usia dari 27-60 tahun dan sebagian besar mempunyai umur dewasa akhir (36-45 tahun). Dimana pada umur tersebut merupakan umur produktif dan lebih matang dalam berfikir sehingga bisa berpengaruh terhadap rasa haus dan nilai IDWG dan dengan melakukan hemodialisa diharapkan pasien bisa beraktifitas dan bisa meningkatkan kualitas hidupnya (Istanti, 2011). Menurut (Daryani *et al.*, 2020) umur mempengaruhi distribusi cairan tubuh seseorang, perubahan cairan terjadi secara normal seiring dengan perubahan perkembangan seseorang. Proses degeneratif yang terjadi setelah usia 30 tahun akan mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia yang menyebabkan penurunan kerja ginjal dan kualitas hidup 1% setiap tahunnya (Puspasari *et al.*, 2018).

Selain itu air didalam tubuh akan menurun seiring dengan peningkatan umur dimana rata-rata pria dewasa 60% dari berat badannya adalah air dan rata-rata wanita dewasa mengandung 55% air dari berat badannya (Aidillah mayuda *et al.*, 2017). Proses penuaan juga harus mendapatkan perhatian pada pasien CKD, karena penuaan menyebabkan perubahan normal yang meningkatkan resiko dehidrasi, seperti respon haus yang kurang dirasakan sering kali terjadi, kadar hormon anti diuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap *anti diuretic hormone* (ADH) dan peningkatan kadar *natriuretic atrial* (Daryani *et al.*, 2020). Selain itu usia juga mempengaruhi proses perjalanan penyakit yang bersifat kronis dan progresif, sehingga dengan bertambahnya usia seseorang akan diikuti semakin berkurangnya fungsi renal dan traktus urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi, selain itu laju filtrasi glomerulus juga akan mengalami penurunan secara progresif (Rahayu & Sukraeny, 2021). Gagal ginjal tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut yang memang sudah mengalami penurunan fungsi ginjal tetapi juga banyak usia muda menderita gagal ginjal kronik karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok yang mempunyai efek meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi (Dewi & Mustofa, 2021). Pada pasien PGK yang merokok sering diikuti dengan

peningkatan tekanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, 2020).

Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mayoritas berada pada usia produktif, yang mempunyai keunggulan dalam pemahaman dan pengelolaan kondisi kesehatan, lebih matang dalam berfikir, yang mempengaruhi rasa haus dan IDWG. Hemodialisa diharapkan dapat meningkatkan aktivitas dan kualitas hidup pasien. Selain itu, proses penuaan menyebabkan penurunan air dalam tubuh dan penurunan fungsi ginjal, yang meningkatkan resiko dehidrasi pada pasien CKD.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 9 responden (60%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daryani *et al.*, (2020) bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi cairan dan berat badan seseorang dimana perempuan mempunyai air tubuh yang kurang secara proporsional karena mengandung lebih banyak lemak dibandingkan dengan laki-laki. Karena lemak tidak mengandung air sehingga pasien yang gemuk memiliki proporsi air sedikit dibandingkan dengan yang kurus. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita Syamsiyah, (2011) di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr Esnawan

Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta yang menyimpulkan bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian (Hefi *et al.*, 2019) menyebutkan bahwa laki-laki beresiko terkena penyakit PGK dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak yang dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan sitokin tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan dalam menyerap tulang. Kalsium mempunyai efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal yang merupakan salah satu penyebab gagal ginjal kronik (Sulistini *et al.*, 2013).

Menurut Puspasari *et al.*, (2018) gagal ginjal kronik banyak terjadi pada laki-laki, disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, minuman keras dan makanan olahan, istirahat yang kurang, mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan kurang olahraga. Menurut (Istanti, 2011) baik laki-laki maupun perempuan mempunyai faktor resiko yang sama untuk terjadi peningkatan IDWG, hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien. Laki-laki mempunyai komposisi tubuh yang berbeda dengan perempuan, dimana jaringan otot laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Total air tubuh akan memberikan penambahan berat badan yang lebih cepat daripada penambahan yang disebabkan oleh kalori, sehingga IDWG pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Perempuan juga membutuhkan volume air yang lebih sedikit daripada laki-laki untuk menimbulkan efek puas terhadap rasa hausnya (Rahayu & Sukraeny, 2021).

Mayoritas pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang adalah laki-laki, dimana jenis kelamin mempengaruhi cairan tubuh dan berat badan. Laki-laki cenderung memiliki air tubuh lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, yang disebabkan oleh perbedaan komposisi tubuh dan proporsi lemak. Pola hidup yang tidak baik pada laki-laki juga turut dalam meningkatkan resiko gagal ginjal kronik. Faktor kepatuhan pasien juga berperan penting dalam peningkatan IDWG, dengan laki-laki cenderung mengalami penambahan berat badan lebih cepat akibat total air tubuh yang lebih tinggi.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat Pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Tingkat pendidikan sering dihubungkan dengan pengetahuan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah akan tetap mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi di bidang gizi dan bidang kesehatan lainnya (Arjunan, 2018). Sedangkan seseorang yang berpendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang

mencerminkan tingkat kemampuan pemahaman dan semakin mudah untuk menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan (Istanti, 2011). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Daryani *et al.*, 2020)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati & Asikin, (2018) bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, karena pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Status pengetahuan seseorang tentang penyakit yang dideritanya dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan keputusan yang akan diambil sesuai dengan kondisinya termasuk kesadaran dalam pembatasan cairan (Daryani *et al.*, 2020)

Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang memiliki tingkat pendidikan SMA, yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu lebih matang dalam menyerap informasi kesehatan dan menerapkan konsep hidup sehat. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi kurang sehat, sehingga sulit dalam menerima informasi baru. Oleh karena itu, asuhan keperawatan harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien untuk

memastikan pemahaman dan penerapan gaya hidup sehat yang lebih baik.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 6 responden (40,0%). Responden yang masih bekerja merupakan karyawan swasta yaitu sebanyak 5 responden (33,3%).

Menurut (Puspasari *et al.*, 2018) pekerjaan mempengaruhi status kesehatan, pekerjaan baik dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan kesejahteraan pekerja jika dikelola dengan baik, dan juga bisa memahami instruksi pengobatan dengan lingkungan pekerjaan, dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan tanpa disadari juga dapat memicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronik karena dapat mempengaruhi pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman suplemen untuk mencegah kelelahan, timbul stress bahkan kurang minum air putih juga merupakan pemicu terjadinya penyakit ginjal kronik (Rosaulina *et al.*, 2021). Pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal (Daryani *et al.*, 2020). Intensitas aktivitas sehari-hari pada orang yang pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang

dehidrasi, akibatnya urin menjadi lebih pekat sehingga menyebabkan terjadinya penyakit ginjal (Lestari & Hidayati, 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dasuki & Basok, (2019) melaporkan hasil yang sama yaitu sebagian besar responden adalah IRT. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati & Asikin, (2018) menjelaskan bahwa responden yang masih bekerja akan memperoleh penghasilan yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor yang terpenting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa.

Bekerja atau beraktivitas mempunyai peranan penting dalam kehidupan dan bisa menjadi suplemen yang efektif untuk pengobatan ringan dan depresi sedang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daryani *et al.*, (2020) menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan seperti sedia kala. Aktifitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi lebih besar daripada istirahat, menggambarkan apapun yang kita lakukan yang melibatkan menggerakkan tubuh kita (Maimani *et al.*, 2021). Aktivitas fisik yang berat akan meningkatkan pembuangan cairan sehingga jika pemasukan cairan tidak seimbang dengan kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh maka akan menimbulkan ketidakseimbangan cairan tubuh yang ditandai oleh rasa haus yang dirasakan oleh responden (J. L. Saranga *et al.*, 2023). Dengan mempelajari pola-pola

gerakan dengan benar, maka dapat merangsang sistem perkembangan saraf pusat, khususnya dalam kemampuan berpikir (Mustafa *et al.*, 2021).

Mayoritas pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang adalah ibu rumah tangga, dengan karyawan swasta sebagai kelompok terbesar kedua. Pekerjaan mempengaruhi kesehatan pasien, dimana pekerjaan yang dikelola dengan baik dapat meningkatkan kesejahteraan dan pemahaman instruksi pengobatan. Namun pekerjaan juga bisa memicu penyakit gagal ginjal kronik melalui pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi minuman suplemen dan stress. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pola hidup sehat dan aktivitas fisik, yang dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

2. Analisa univariat

a. Rasa haus pada pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai rasa haus berat yaitu sebanyak 11 responden (73,3%). Pasien gagal ginjal kronik meskipun dengan kondisi *hypervolemia* sering mengalami rasa haus yang berat yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus (Wasalamah & Saputra, 2021). Munculnya rasa haus merupakan fenomena terjadinya mekanisme dasar yang dialami tubuh manusia sebagai sinyal atau tanda akan kebutuhan cairan dalam tubuh untuk mempertahankan kebutuhan cairan (Lestari & Hidayati, 2022).

Rasa haus dapat mengakibatkan pasien tidak mematuhi diet pembatasan cairan sehingga pasien dapat mengalami kelebihan cairan atau *overhidrasi* dan bisa menyebabkan peningkatan IDWG (Pebrianti *et al.*, 2023). Pasien yang menjalani hemodialisa dianjurkan untuk menjaga keseimbangan volume cairan yang tepat yang dapat dicapai dengan pembatasan konsumsi cairan. Perilaku minum yang tidak tepat akan menyebabkan kelebihan cairan yang dapat mengakibatkan peningkatan resiko kematian dini (J. L. Saranga *et al.*, 2023). Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar potassium, angiotensin II, urea plasma yang mengalami peningkatan, *hypovolemia post dialysis* dan faktor psikologis (Daryani *et al.*, 2020).

Secara fisiologis rasa haus dapat muncul 30-60 menit setelah minum air. Apabila tidak ada asupan cairan yang masuk, maka akan terjadi peningkatan tekanan osmotik plasma dan penurunan volume cairan ekstraseluler (Wasalamah & Saputra, 2021). Faktor lain yang dapat memicu munculnya rasa haus menurut (Lestari & Hidayati, 2022) adalah karena prosedur hemodialisa pasien PGK yang tidak dilakukan setiap hari akan memicu munculnya masalah penumpukan cairan diantara sesi dialisis, yang menyebabkan berat badan bertambah, tekanan darah meningkat, sesak nafas, gangguan jantung, dan edema karena ginjal tidak mampu mengeluarkan cairan. Penurunan volume

cairan ekstraseluler mengakibatkan penurunan perfusi darah ke ginjal yang akan mengaktifkan *renin angiotensin* dan *aldosterone*. Angiotensin II bekerja meningkatkan volume intravaskuler dengan menstimulasi rasa haus di hipotalamus sehingga penderita merasa ingin minum. Indikator keberhasilan pasien hemodialisa dalam mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Dimana peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat meningkatkan jumlah cairan dalam tubuh (Dasuki & Basok, 2019).

Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mengalami rasa haus berat, meskipun dalam kondisi *hypervolemia*. Rasa haus yang berat ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap diet pembatasan cairan, mengakibatkan overhidrasi dan peningkatan IDWG. Faktor-faktor seperti masukan sodium, kadar sodium dan urea yang tinggi, serta faktor psikologis berkontribusi terhadap rasa haus. Oleh karena itu, pengelolaan cairan yang efektif dan kontrol kenaikan berat badan menjadi indikator penting dalam keberhasilan pasien hemodialisa.

b. *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) berat. Penambahan berat badan interdialitik (IDWG) digunakan sebagai parameter untuk asupan cairan dan garam antar dua sesi hemodialisa (Hefi *et al.*, 2019). Hasil Analisa studi yang dilakukan oleh DOPPS (*Dialysis Outcome and Practice Pattern Study*)

menunjukkan bahwa manajemen cairan yang buruk mengarah kepada angka mortalitas yang tinggi. Penambahan IDWG pada pasien hemodialisa seringkali disebabkan karena kurangnya kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan dan diet garam (Maimani *et al.*, 2021). Kurangnya kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan disebabkan karena ketidakmampuan pasien untuk melakukan perawatan diri, yang sering didasari oleh pengetahuan yang rendah (Sepdianto *et al.*, 2017). Dimana edukasi kelompok kecil pada pasien hemodialisis bisa menyebabkan penurunan IDWG, *systolic blood pressure* (SBP) pada pasien sesi pra dan pasca hemodialisis dan *diastolic blood pressure* (DBP) pada sesi pasca hemodialisis secara signifikan (Safitri *et al.*, 2022).

Peningkatan IDWG diketahui juga berkaitan dengan faktor psikologis diantaranya depresi, kecemasan, dan stress, dimana advokasi diri berkorelasi positif dengan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jalalzadeh *et al.*, 2021) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara IDWG dan penanda nutrisi, diantaranya indeks masa tubuh (BMI), laju katabolik protein yang dinormalisasi (nPCR), albumin serum, dan kreatinin. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Maimani *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa tidak semua penambahan berat badan dikaitkan dengan asupan cairan. Modifikasi diet merupakan salah satu faktor penting untuk mengendalikan dan mengurangi IDWG. Kontrol ketat asupan garam dan cairan dapat mempengaruhi status gizi

dan menyebabkan asupan protein dan kalori yang tidak memadai (Hefi *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami peningkatan berat badan interdialitik (IDWG) yang signifikan. Manajemen cairan yang buruk dapat menyebabkan angka mortalitas yang tinggi yang seringkali disebabkan oleh kurangnya kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan dan diet garam. Edukasi kelompok kecil pada pasien hemodialisa dapat membantu menurunkan IDWG dan tekanan darah secara signifikan. Selain itu, faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stress juga mempengaruhi IDWG, serta adanya hubungan yang signifikan antara IDWG dengan penanda nutrisi seperti BMI dan serum albumin.

3. Analisa bivariat

- a. Pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Diketahui analisa yang dilakukan peneliti menjelaskan bahwa terdapat perubahan rasa haus pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice*. Dimana sebelum intervensi sebagian besar pasien mengalami rasa haus berat yaitu 11 responden (73,3%). Setelah dilakukan intervensi terdapat 4 responden yang mengalami rasa haus ringan (26,7%), sebanyak 8 responden mengalami rasa haus sedang (53,3%), dan 3 responden mengalami rasa haus berat

(20,0%), dengan hasil nilai signifikan 0,006 (p value $< 0,05$) artinya terdapat pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap rasa haus. Hasil penelitian ini didapatkan responden dengan rasa haus berat berkurang menjadi 8 responden (dari 11 responden menjadi 3 responden).

Rasa haus dapat diatasi dengan membasahi mulut tanpa adanya air yang tertelan, salah satunya dengan membasahi mulut dengan menghisap es batu. Penerapan ini memberikan kontribusi terhadap pilihan intervensi menahan rasa haus untuk mencegah ketidakseimbangan tubuh karena *overhidrasi* (Dewi & Mustofa, 2021). Hasil evaluasi didapatkan penurunan rasa haus dari rasa haus berat menjadi rasa haus ringan dan rasa haus sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arjunan, 2018) bahwa menghisap es batu dapat mengurangi rasa haus dan meningkatkan kepatuhan pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (J. L. Saranga *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa mengulum es batu terbukti efektif dalam menurunkan rasa haus, baik dari derajat rasa haus, maupun rata-rata waktu timbulnya rasa haus. Kandungan air yang ada didalam es batu sangat membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan serta mampu mengatasi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis (Armiyati *et al.*, 2019). Es batu akan membuat mukosa dalam mulut lembab setelah es batu mencair, sehingga mulut pasien tidak kering yang dapat memicu munculnya rasa haus. Rasa haus juga dapat berkurang karena air yang berasal dari es batu yang

telah mencair ditelan, sehingga membasahi kerongkongan yang menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tubuh telah terpenuhi, sehingga *feedback* dari kondisi ini adalah rasa haus bisa berkurang (Wayunah dkk, 2022).

Aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan adalah produksi urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir +500ml (IWL) (Lestari & Hidayati, 2022). Asupan cairan ini membutuhkan pengaturan yang harus dijaga dan dipatuhi, karena pasien CKD sering merasakan rasa haus. Hasil pengkajian didapatkan data tentang asupan cairan \geq 1200 ml/hari. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, maka kebutuhan cairan pasien dalam 24 jam hanya \leq 600 ml (Rosaulina *et al.*, 2021). Selain itu tantangan terbesar bagi pasien CKD yang tinggal di daerah tropis dalam membatasi cairan adalah suhu lingkungan yang tinggi akan menyebabkan kehilangan cairan tubuh melalui keringat karena sebagai upaya tubuh untuk menghilangkan panas dalam tubuh, Cairan tubuh yang hilang melalui keringat akan memicu rasa haus yang muncul sebagai respon tubuh manusia untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang (Najikhah & Warsono, 2020).

Intervensi pemberian *slimber ice* terbukti efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien, sebagaimana dibuktikan dengan penurunan jumlah responden yang mengalami rasa haus berat. Dengan adanya intervensi ini, pasien mengalami peningkatan kenyamanan dan

kepatuhan terhadap perawatan, yang berdampak positif pada hasil kesehatan mereka. Metode ini juga memberikan solusi yang sederhana dan alami untuk mengatasi masalah rasa haus tanpa menambah asupan cairan berlebih, yang sangat penting bagi pasien dengan kondisi kesehatan tertentu. Oleh karena itu, *slimber ice* dapat dianggap sebagai alternatif intervensi yang bermanfaat dalam pengelolaan rasa haus pada pasien, terutama pasien yang menjalani hemodialisa.

- b. Pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan peneliti menjelaskan bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian *slimber ice* dengan nilai *p-value* 0,143 (normal *p-value* 0,05). Nilai IDWG berat (>6%) sebelum dilakukan intervensi sebanyak 1 responden, setelah dilakukan intervensi menjadi 2 responden. Hal ini disebabkan karena kurangnya kontrol dari peneliti ketika pasien melakukan intervensi selama di rumah, selain itu responden selain tidak dapat menjaga asupan cairan, responden juga terlalu banyak mengkonsumsi sayur berkuah. Selain itu, cuaca yang panas membuat responden menjadi banyak minum. Hal ini menjadi penyebab responden mengalami kenaikan berat badan sehingga menyebabkan kenaikan IDWG. Oleh karena itu, responden perlu memperhatikan dan disiplin dalam mengatur pola makan dan asupan cairan.

Penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daryani *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dalam pemberian *slimber ice* terhadap penurunan IDWG. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Sukraeny, (2021) bahwa terdapat pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap penurunan IDWG setelah dilakukan intervensi. Dengan adanya penurun IDWG maka masalah hipervolemi berkurang yang dibuktikan dengan berat badan akan menurun, edema dan sesak mafas berkurang (Rahayu & Sukraeny, 2021).

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode intradialitik. Semakin tinggi IDWG maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi resiko komplikasi (Kusumawardhani & Yetti, 2020). Kenaikan berat badan pada pasien menjadi acuan dalam pengaturan ultrafiltrasi agar tercapai berat badan kering. Dampak yang timbul apabila IDWG berlebih pada pasien dapat menimbulkan masalah diantaranya adalah hipotensi dan hipertensi yang semakin berat, sesak napas, dan gangguan fungsi fisik (Istanti, 2011). Semakin besar *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) maka semakin buruk prognosis jangka panjang serta mengakibatkan tekanan darah yang tinggi waktu predialisis (Daryani *et al.*, 2020).

Dewantari *et al.*, (2020) mengatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (IDWG) yang disebabkan karena ketidakmampuan fungsi ekskresi ginjal sehingga berapapun jumlah cairan yang diasup pasien penambahan berat badan akan selalu ada. Peningkatan berat badan ideal diantara dua waktu hemodialisis adalah 1,5kg dengan nilai normal IDWG kurang dari 3% berat badan kering (Reams & Elder, 2003). Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG diantaranya adalah faktor demografi, intake cairan, rasa haus, dukungan keluarga, stress, ultrafiltrasi yang tidak memadai (misalnya karena hipotensi), penggunaan diuretik, dan resep dialisis yang tidak tepat (Maimani *et al.*, 2021). Novia *et al.*, (2021) juga menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi IDWG seperti lingkungan, gizi, perilaku pasien, faktor fisiologis, serta faktor psikologis. Selain itu faktor usia, pendidikan, lama menjalani HD, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga/sosial juga dapat mempengaruhi pasien dalam kepatuhan pembatasan cairan (Notoatmodjo., 2018).

Intervensi pemberian slimber ice tidak memberikan perubahan yang signifikan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), yang tetap tinggi pada beberapa pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa selain intervensi tersebut, faktor lain seperti asupan cairan berlebih, konsumsi

sayur berkuah, dan cuaca panas sangat mempengaruhi IDWG. Oleh karena itu, pasien perlu lebih disiplin dalam mengatur pola makan dan asupan cairan untuk mencegah komplikasi serius yang dapat timbul akibat IDWG berlebih. Pengelolaan IDWG yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, dukungan keluarga, dan pemantauan ketat terhadap kebiasaan makan dan minum pasien.

4. Keterbatasan penelitian

Dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil dari penelitian, yaitu :

- a. Dalam penelitian ini tidak dilakukan perhitungan koreksi antisipasi hilangnya responden atau *drop out* karena semua responden menyetujui menjadi responden dari awal hingga akhir penelitian.
- b. Dalam penelitian ini responden juga melakukan intervensi di rumah, sehingga peneliti tidak bisa memonitoring intervensi yang dilakukan responden sehingga bisa mempengaruhi hasil dari penelitian.
- c. Dalam penelitian ini tidak ada evaluasi pengukuran volume es batu yang sudah dicetak sehingga tidak dapat mengetahui apakah ukuran es batu yang digunakan untuk intervensi bervolume sama atau tidak.
- d. Penelitian ini juga kurang memperhatikan apakah keluarga paham dengan prosedur tindakan dan konsisten saat mencatat intervensi mengulum es batu yang dilakukan responden di rumah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar berusia dewasa akhir (36-40 tahun).
2. Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki
3. Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan SMA
4. Pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pekerjaan IRT.
5. Mayoritas responden mengalami rasa haus berat, dan mempunyai IDWG berat.
6. Ada pengaruh dalam pemberian slimber ice terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value = 0,006
7. Tidak terdapat pengaruh dalam pemberian slimber ice terhadap IDWG pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai p value = 0,143

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi acuan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai materi informasi terkait pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisa.

3. Bagi Responden

Peneliti berharap responden yang menjalani hemodialisa untuk selalu meningkatkan pengetahuan tentang pembatasan cairan dan dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut sehingga responden bisa mempertahankan status kesehatan yang optimal dan tidak mengalami kenaikan berat badan yang berlebih

DAFTAR PUSTAKA

- Achsan, M., Sofro, U., Wati, D. R., & Astuti, R. (2014). Medica Hospitalia. *Revista Cubana Medicina General Integrada (1999)*, 2(January 2008), 88–91.
- Aidillah mayuda, Shofa chasani, & Fanti saktini. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di Rsup. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 167–176.
- Arjunan, P. (2018). *Effect of nursing interventions on thirst and interdialytic weight gain of patients with chronic kidney disease subjected to hemodialysis. October.*
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 38. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Asman, D., Bayhakki, B., & Amir, Y. (2021). PERBEDAAN ADEKUASI HEMODIALISIS PADA PENGGUNAAN DIALIZER BARU DAN REUSE. *Jurnal Ners Indonesia*, 11, 119. <https://doi.org/10.31258/jni.11.2.119-129>
- Azwar, S. (2012). Reliabilitas dan validitas edisi 4. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Daryani, Hamranani, S. S. T., & Sarwanti, M. S. (2020). Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Penurunan Idwg (Inter Dialitic Weigh Gain) Pasien Cronic Kidney Diseases (CKD). *Motorik Journal Kesehatan*, 15(2), 84–96.
- Dasuki, D., & Basok, B. (2019a). Pengaruh Menghisap Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal for Health Sciences*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:109520856>
- Dasuki, D., & Basok, B. (2019b). Pengaruh Menghisap Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.1492>
- Dewantari, P. A., Denafianti, & Rahmayanti, Y. (2020). Pengaruh Kenaikan Berat Badan di antara Dua Waktu Dialisis (Interdialisis Weight Gain (IDWG) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa pada Unit Hemodialisis RS PT. Arun Lhokseumawe. *Kandidat: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*, 2(1), 136–148. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/kandidat>
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021a). Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. *Ners Muda*, 2, 17. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>

- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021b). Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. *Ners Muda*, 2(2), 17. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>
- Dr. Sandu Siyoto, SKM., M.Kes. (2015).
- Dwi Nurbadriyah, W., Nursalam, N., Widyawati, I. Y., & Kurniawan, A. W. (2023). Analysis Self-Management Ability Chronic Kidney Disease Patients With Hemodialysis. *Namibian-Studies.Com*, 34, 4963. <https://www.namibian-studies.com/index.php/JNS/article/view/2296>
- Esti, E., Yenny, Y., & Yemina, L. (2022). Gambaran Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 35–39. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.74>
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube ' S Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11– 15. GGK, Rasa Haus,%0ATERAPI Ice Cube's. 11–15.
- Farrell, M. (2016). *Smeltzer and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing: Volume 1 And 2*. Lippincott Williams & Wilkins. https://books.google.co.id/books?id=x_jqswEACAAJ
- Femila, W., Jurusan, H., Relations, P., & Komunikasi, I. (2021). *POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN*.
- Gain, W., Rumah, D. I., & Bogor, S. X. (2023). *No Title*. 5, 3496–3509.
- Harry Permana Wibowo, W. D. S. (2020). jurnal hubungan idwg dg komplikasi durante hd. jurnal keperawatan priority, Vol 3,no 1,jan 2020. *Jurnal Keperawatan priority*, 3(1), 13–22.
- Haryanti, I. A. P., & Nisa, K. (2015). Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 4(7), 49–54.
- Hasibuan, Z. (2021). Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 36–47. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.19>
- Hefi, K. N., Harna, & Novianti, A. (2019). Hubungan Tingkat Kecukupan Cairan, Natrium, Kalium, Lama Hemodialisa dan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Rawat Jalan Gagal Ginjal dengan Hemodialisa.
- Indonesia, U. (2011). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN*.
- IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 14–15.
- Istanti, Y. P. (2011). Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gains pada Pasien Chronic Kidney Diseases yang Menjalani Hemodialisis. *Mutiata Medika*, 11(2), 118–130.

- Jalalzadeh, M., Mousavinasab, S., Villavicencio, C., Aameish, M., Chaudhari, S., & Baumstein, D. (2021). *Consequences of Interdialytic Weight Gain Among Hemodialysis Patients*. 13(5), 8–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.15013>
- Kara, B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 7(4), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.001>
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Kusumawardhani, Y., & Yetti, K. (2020). Manajemen xerostomia dan interdialytic weight gain. *Jurnal keperawatan*, 12(1), 7–16. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/685>
- Lestari, D. P., & Hidayati, E. (2022). Slimber Ice Efektif Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Khorfakkan Hospital Uni Emirate Arab. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6923>
- Lorian, & Fodor. (2023). Jurnal Kesehatan Medika Sainika. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika Volume*, 10(2), 11–24.
- Maimani, Y. Al, Elias, F., Salmi, I. Al, Aboshakra, A., Alla, M. A., & Hannawi, S. (2021). *Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients : Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension*. 156–170. <https://doi.org/10.4236/ojneph.2021.112013>
- Makrumah, N. G. A. (2017). *EFEKTIFITAS MENGULUM ES BATU DAN BERKUMUR AIR MATANG TERHADAP LAMA WAKTU MENAHAN RASA HAUS PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:79541972>
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Mulia, G., Manaf, A. R. A., Mujahid, Agama-agama, S., Kado, S., Mayit, S., Yayasan, D., Naradha, D., Sembahyang, C., dan Pengertiannya, Karya, R., Hadi, S., Penerbitan, Y., Agama, P., Tingkat, D., & Utama, S. S. (2014). *Sugiono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. Suprayogo, Imam. 2001. Metodologi Penelitian Sosial-Agama. Bandung: Remaja*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:208050019>
- Mustafa, P. S., Islam, U., & Mataram, N. (2021). *Upaya Mempromosikan Aktivitas Fisik dan Pendidikan Jasmani via Sosio-Ekologi*. April. <https://doi.org/10.28926/riset>

N.L, N. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*.

Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*, 1(2), 108. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655>

Neumann, C., Wagner, F., Menne, J., Brockes, C., Schmidt, S., Rieken, E., Schettler, V., Hagenah, G., Matzath, S., Zimmerli, L., Haller, H., & Schulz, E. (2013). Body Weight Telemetry Is Useful to Reduce Interdialytic Weight Gain in Patients with End-Stage Renal Failure on Hemodialysis. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 19. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0188>

Novia, K., Diana, I., & Iyar, S. (2021). Hubungan Nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) dan Kepatuhan Pembatasan Diet Terhadap Terjadinya Restless Legs Syndrome pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 4(1), 7–16.

Pdf-Methodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compess.Pdf. (2018).

Pebrianti, S., Shalahuddin, I., Nugraha, B., Eriyani, T., & Nurrahmawati, D. (2023). Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD): a Rapid Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5, 4352–4366. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12488>

Priyo Nugroho, A. (2022). *Metode Pengumpulan Data* (hal. 169–190).

Puspasari, S., Nggobe, I. W., Ppni, S., & Barat, J. (2018). *HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DI UNIT HEMODIALISA RSUD CIBABAT – CIMAHI*. 12(3), 154–159.

Putri, D., Cahyanti, L., & Vira, E. (2023). KORELASI LAMA HEMODIALISIS DENGAN PENINGKATAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD dr. LOEKMONOHADI KUDUS. *JOURNAL KEPERAWATAN*, 2, 1–8. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v2i1.37>

Rahayu, F. A., & Sukraeny, N. (2021). Penurunan Rasa Haus Pada Kasus Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Sipping Ice Cube Therapy. *Holistic Nursing Care Approach*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:254398232>

Rahmawati, P. B. A. (2018). *KEJADIAN KOMPLIKASI INTRADIALISIS KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG INSTALASI HEMODIALISIS RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:81135159>

Reams, S. M., & Elder, V. (2003). Dry weight: to be set or not to be ... that is a good question. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 30 2, 236–237. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:41327610>

- Risikesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Rosaulina, M., Zuliawati, Z., & Indrayani, C. (2021). Pengaruh Terapi Ice Cubes Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsu Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 4(1), 17–23. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v4i1.670>
- Safitri, D., Pahria, T., & Rahayu, U. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Peningkatan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 959–970. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3670>
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsd Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Saranga, J. L., Sandi, S., Wirmando, W., Tola'ba, Y., Ghae, S. S., Wulandari, C., & Panjaya, A. (2023). The Effectiveness of Slimber Ice Against Thirst Intensity In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.26714/mki.6.1.2023.33-38>
- Saranga, J., Sandi, S., Wirmando, W., Tola'ba, Y., Ghae, S., Wulandari, C., & Panjaya, A. (2023). The Effectiveness of Slimber Ice Against Thirst Intensity In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease. *Media Keperawatan Indonesia*, 6, 33. <https://doi.org/10.26714/mki.6.1.2023.33-38>
- Sepdianto, T. C., Suprajitno, S., & Usmiati, E. (2017). The Interdialysis Weight Gain in Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis Installation Rsd Mardi Waluyo Blitar. Scientific Paper, Study Program Diii Blitar Nursing. *Journal of Ners and Midwifery*, 4, 64–69. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:57117934>
- Stratton, S. J. (2019). Quasi-Experimental Design (Pre-Test and Post-Test Studies) in Prehospital and Disaster Research. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 573–574. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005053>
- Sugizaki, C. S. de A., Braga, C. C., Freitas, A. T. V. de S., & Peixoto, M. do R. G. (2020). Transcultural adaptation of the Thirst Distress Scale (TDS) into Brazilian Portuguese and an analysis of the psychometric properties of the scale for patients on hemodialysis. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 42(2), 153–162. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0151>
- Sulistini, R., Sari, I. P., & Hamid, N. A. (2013). *No Title*.
- Suryanto, D. (2005). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Sutriyawan, A. (2023). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. June, 34. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>

- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian*.
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.*
- Travers, K., Martin, A., Khankhel, Z., Boye, K. S., & Lee, L. J. (2012). Burden and management of chronic kidney disease in Japan: Systematic review of the literature. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S30894>
- Vadakedath, S., & Kandi, V. (2017). Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure. *Cureus*, 9(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.1603>
- Wahyuni, A., Kartika, I. R., Asrul, I. F., & Gusti, E. (2019). Korelasi Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif. *REAL in Nursing Journal*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i1.328>
- Wasalamah, B., & Saputra, M. A. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SELF-EFFICACY PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 6, 1–15. <https://doi.org/10.36729/jam.v6i2.645>
- Wayunah dkk. (2022). Manajemen haus pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa: a literatur review. *Medical-Surgical Journal Of Nursing Research*, 1(1), 1–13.
- Wijayanti, L., Mukti, P., Winoto, P., & Nursalam, N. (2021). *HOW TO CONTROL INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) AMONG HEMODIALYSIS PATIENTS ?* 10(2), 214–221.
- Yenny & Aji. (2021). *Efektifitas Chewing Gum Terhadap Sensasi Rasa Haus Dan IDWG Pasien Hemodialisa.* 6(9), 1–23. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/4102>
- Zasra, R., Harun, H., & Azmi, S. (2018). Indikasi dan Persiapan Hemodialis Pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 183. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.847>