

INTERVENSI KEPERAWATAN MENURUNKAN RASA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD): A RAPID REVIEW

Sandra Pebrianti¹, Iwan Shalahuddin^{2*}, Bambang Aditya Nugraha³,
Theresia Eriyani⁴, Devi Nurrahmawati⁵

¹⁻⁴Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

⁵Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 03 Oktober 2023

Diterima: 09 November 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12488>

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is one of the increasing health problems. The global prevalence of CKD ranges from 13.4% (11.7-15.1%) of the population, with end-stage kidney replacement around 4.90 - 7.08 million people. To determine effective interventions of thirst management in CKD patients who carried out fluid restriction. The method used is rapid review with article search on four databases, namely, PubMed NCBI, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar. The studies reviewed were empirical studies with quantitative design, and mix-method in English or Indonesian with full text, as well as intervention studies in people with CKD. Based on the results of the analysis conducted, the results of the intervention were obtained namely chewing free sugar gum, sipping ice (ice suction), and gargling with mouthwash. Of the types of interventions found, the highest effectiveness was in the sipping ice intervention ($p = 0.000$) with a thirst-holding time of ± 93 minutes. Thirst management in CKD patients can be done with various interventions, but the principles of fluid restriction must still be observed.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Interventions, Thirst

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis atau Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat. Prevalensi CKD secara global berkisar di angka 13,4% (11,7-15,1%) penduduk, dengan stadium akhir yang memerlukan penggantian ginjal sekitar 4,90 - 7,08 juta jiwa. Untuk mengetahui intervensi yang efektif manajemen haus pada pasien CKD yang dilakukan pembatasan cairan. Metode yang digunakan adalah *rapid review* dengan pencarian artikel pada empat basis data yaitu, PubMed NCBI, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar. Studi yang ditinjau adalah studi empiris dengan desain kuantitatif, dan *mix-method* dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia dengan teks lengkap, serta studi intervensi pada penderita CKD. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh hasil intervensi yaitu mengunyah permen karet *free sugar*, *sipping ice* (hisap es), dan berkumur dengan *mouthwash*. Dari jenis intervensi yang ditemukan, efektifitas tertinggi ada pada intervensi *sipping ice* ($p=0,000$) dengan waktu menahan haus ± 93 menit. Manajemen haus pada pasien CKD dapat

dilakukan dengan berbagai intervensi, namun prinsip-prinsip pembatasan cairan yang dilakukan harus tetap diperhatikan

Kata Kunci: Chronic Kidney Disease, Intervensi, Rasa Haus

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ vital pada tubuh manusia. Ginjal berperan penting dalam metabolisme tubuh seperti menjaga keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh, fungsi ekskresi, serta fungsi endokrin. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan kesehatan menyebabkan gangguan ginjal tidak dapat terdeteksi sejak awal. Gangguan ginjal sering kali disertai dengan penyakit lain yang mendasarinya seperti hipertensi, dislipidemia dan diabetes mellitus (Rahmawati et al., 2022).

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat. Perkiraan prevalensi CKD secara global adalah 13,4% (11,7-15,1%), dan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESKD) yang memerlukan terapi pengganti ginjal diperkirakan antara 4,902 dan 7,083 juta (Lv & Zhang, 2019). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi CKD di Indonesia yaitu 3,8% atau berjumlah 713.783 jiwa dan jumlah ini meningkat dibandingkan dengan prevalensi di tahun 2013 yaitu sebesar 2%. Prevalensi CKD pada laki laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Prevalensi CKD di Jawa barat yakni sebesar 0.48% menempati posisi keenam teratas (RI, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, menunjukkan penderita CKD di Garut pada tahun 2013 adalah 149 orang dan diantaranya menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut (Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Penyakit diabetes dan tekanan darah tinggi merupakan penyebab paling umum terjadinya CKD, dimana kadar gula darah atau tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mempercepat progresivitas kedua penyakit yang mengakibatkan komplikasi, salah satunya yaitu CKD. Selain itu CKD juga dapat disebabkan karena adanya kelainan genetik, infeksi, sumbatan aliran urin, kegemukan atau penyakit jantung (Herleni Kartika, 2022). Gejala yang muncul pada penderita CKD dapat berupa kekurangan energi, pruritus, mengantuk, *dyspnea*, kurang nafsu makan, konsentrasi yang buruk, gangguan tidur, sembelit, kulit kering, dan mulut kering, perubahan jumlah dan frekuensi buang air kecil, edema, hingga asites (Aisyafitri, Uwan and Fitriangga, 2018; Palupi, 2021).

Adapun tatalaksana pasien CKD harus bersifat menyeluruh, mulai dari perubahan gaya hidup, pengobatan penyakit yang mendasari dan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa. Terapi hemodialisa umumnya dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 3-5 jam yang bertujuan untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal (Iksan et al., 2023).

Saat pasien tidak menjalani hemodialisis, pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan dalam tubuh sehingga pasien CKD harus membatasi asupan cairan, pembatasan cairan ini dapat menimbulkan rasa haus yang menyebabkan mulut pasien terasa kering karena produksi saliva yang

berkurang (xerostomia), sehingga pasien akan minum banyak air untuk mengurangi keluhan tersebut (Najikhah & Warsono, 2020).

Ada beberapa cara untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering untuk pasien hemodialisa antara lain berkumur, minum dengan menggunakan gelas kecil untuk mengurangi cairan berlebih didalam tubuh, mengunyah permen karet, mengulum es batu dan memakan buah dingin, serta membatasi asupan garam (Berns, 2016; Hakopian, Gharibian and Nashed, 2019). Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien CKD yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Philips et al., 2017). Menghisap es batu lebih efektif jika dibandingkan dengan mengunyah permen karet rendah gula untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalankan hemodialisa (Arfany et al., 2014; Jundiah et al., 2023). Untuk itu terapi mengulum es batu penting diterapkan untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Dari hasil uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui Bagaimana efektifitas mengulum es batu terhadap rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas intervensi keperawatan dalam menurunkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

KAJIAN PUSTAKA

Di seluruh dunia, jumlah penderita Chronic Kidney Disease (CKD) terus meningkat dan dianggap sebagai salah satu masalah

kehatan yang dapat berkembang menjadi epidemi pada dekade yang akan datang (Nelly et al., 2019). Konsekuensi kesehatan utama dari CKD bukan saja perjalanan penyakit menjadi gagal ginjal, tapi juga peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler. Bukti-bukti yang ditemukan menunjukkan bahwa konsekuensi ini dapat diperbaiki dengan terapi yang dilakukan lebih awal. (Orantes Navarro et al., 2011; Persadha et al., 2022).

Sebelum tahun 2002, istilah insufisiensi renal kronis (chronic renal insufficiency/CRI) dipakai untuk pasien dengan penurunan fungsi ginjal progresif, yang didefinisikan sebagai laju filtrasi glomerular (glomerular filtration rate/GFR) kurang dari 75 ml/mnt/1,73 m² luas permukaan tubuh (Band & D'Alessandri-Silva, 2016).

Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal kronis menyebabkan cairan, elektrolit, dan limbah menumpuk di dalam tubuh dan menimbulkan gangguan (Nadya Nailil, 2022). Gejala bisa lebih terasa ketika fungsi ginjal memburuk. Pada tahap lanjut, gagal ginjal kronis dapat berakibat fatal, terutama jika tidak ditangani, misalnya dengan cuci darah (Dikha, 2015). Data penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan gagal ginjal kronis di Indonesia terjadi akibat hipertensi dan diabetes (nefropati diabetik) yang tidak terkontrol (Nadya Nailil, 2022).

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh kerusakan jaringan ginjal yang dipicu oleh penyakit jangka panjang. Beberapa penyakit yang bisa menjadi penyebab gagal ginjal adalah diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit asam urat (Masithah Mayasari, Z. D, 2023).

Gejala pada penderita gagal ginjal kronis stadium 1-3 biasanya tidak begitu terlihat. Umumnya,

gejala gagal ginjal kronis baru terasa ketika sudah mencapai stadium 4 dan 5. Pada kondisi ini, gangguan metabolisme tubuh sudah berat karena ginjal tidak dapat menyaring racun (SIELA, F. A. R, 2017).

Walaupun gagal ginjal kronis tidak selalu dapat dicegah, beberapa langkah dapat diterapkan untuk menurunkan kemungkinan mengalami kondisi kesehatan tertentu.

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah gagal ginjal kronis, yaitu: Menangani penyakit yang mendasari; Menghindari merokok; Diet Sehat dan Melakukan aktivitas fisik rutin (UMI LATHIFAH, A. N. N. I. S., Yuli Kusumawati, S. K. M., Werdani, K. E., & SKM, M. K, 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

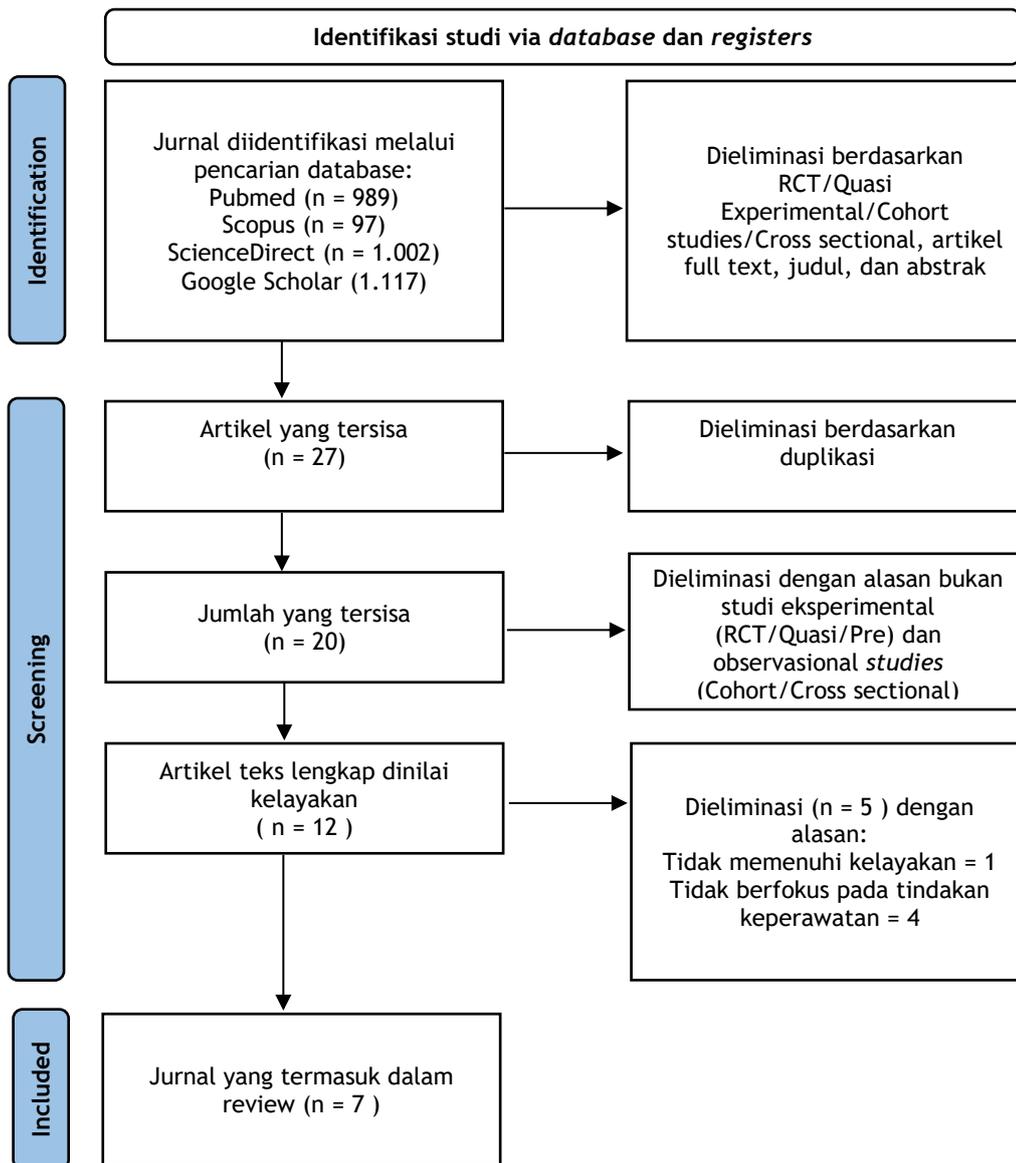
Metodologi *literatur review* yang sesuai untuk digunakan dalam studi literatur ini adalah *rapid review* berdasarkan protokol penelitian PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) guidelines. dikarenakan tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengetahui rekomendasi intervensi untuk menurunkan rasa haus pada pasien CKD.

Rapid reviews adalah bentuk sintesis bukti yang dapat memberikan informasi yang lebih tepat waktu untuk pengambilan keputusan dibandingkan dengan tinjauan sistematis standar." (Kelly, S. E., Moher, D., & Clifford, T. J. (2016). Mempercepat sintesis bukti untuk pengambilan keputusan perawatan kesehatan: mengeksplorasi sikap dan persepsi terhadap tinjauan cepat menggunakan metodologi (AHRQ) (Polisena et al., 2015).

Rapid reviews paling baik dirancang untuk: Topik penelitian baru atau yang sedang berkembang, pembaruan ulasan sebelumnya, topik penting, untuk menilai apa yang sudah diketahui tentang kebijakan atau praktik menggunakan beberapa metode tinjauan sistematis. (MacDonald, 2014).

Pencarian literatur dengan menggunakan metode *rapid review* berdasarkan protokol penelitian PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) guidelines. Pencarian artikel menggunakan database elektronik yaitu *PubMed*, *Scopus*, *Science Direct* dan *Google Scholar*. Berdasarkan teknik tersebut dalam pencarian literatur berbahasa Inggris, penulis menggunakan kata kunci (*keyword*) menggunakan database elektronik. dengan kata kunci antara lain: "*Chronic kidney disease*" OR "*Renal Insufficiency chronic*" AND "*thirsty Management*" OR "*Disease Management*" AND "*Thirst Reduction*" OR "*Risk Reduction Behavior*". Artikel yang didapatkan dilakukan penyortiran untuk mendapatkan artikel sesuai topik studi literatur yang dilakukan. Penyortiran artikel dilakukan dengan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu pasien yang di diagnosis kanker berumur ≥ 18 tahun, *quasi experimental* atau *randomized controlled trial*, fulltext, berbahasa Inggris, pada rentang tahun 2013-2023, dan berupa intervensi untuk menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Kriteria eksklusi dalam studi literatur ini adalah artikel yang tidak mencatumkan volume, nomor, serta penerbit artikel.

Berikut bagan alur penyortiran artikel yang didapatkan sesuai topik studi literatur yang dilakukan.



Bagan 1

HASIL PENELITIAN

No	Author and Citation Year	Title	Purpose	Sample	Procedure	Term	Outcomes	Design	Result
1	Lotfi - Tokaldan y et al., 2018	<i>Investigating The Impact Of Free Gum On The Thirst And Dry Mouth Patient Undergoing Hemodialysis</i>	Meneliti dampak mengunyah permen karet bebas gula dalam mengurangi rasa haus dan mulut kering pada pasien hemodialisis	50 pasien hemodialisis	Pasien dibagi secara acak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok mengunyah permen karet bebas gula dan kontrol. Rasa haus dan mulut kering pasien dievaluasi dengan menggunakan alat ukur rasa haus dialisis (DTI, alat ukur mulut kering (XI), VAS). Pasien kelompok intervensi mengunyah permen karet bebas gula selama satu minggu ketika mereka merasa haus. Namun, kelompok kontrol tidak menerima intervensi apapun.	Mengunyah permen karet bebas gula (1 minggu saat merasa haus)	Rasa haus dan mulut kering menu run	<i>Quasi-experimental</i>	Rasa haus dan mulut kering pada kelompok intervensi menurun secara signifikan (p=0,001) dibandingkan dengan kelompok kontrol
2	Armiyati et al., 2019	<i>Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemod</i>	Meneliti tentang perbedaan efektifitas lama menahan rasa haus	27 orang pasien hemodialisis	Dibagi menjadi 3 kelompok, 9 orang - Kelompok 1 diberi 10 ml dari air yang dibekukan dan air yang sudah	- Tidak ada ketentuan untuk kelompok 1 - Ketentuan kelompok 2, waktu	Rasa haus menu run	<i>Quasi-experimental</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menahan dahaga kelompok minum es batu rata-rata 93 menit, kelompok gemericik air matang rata-

<p><i>ialysis by Sipping Ice Cube</i> pada “mana jemen rasa haus” mengulum es batu, berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur. Penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi perawat dan pasien untuk memilih manajemen rasa haus yang tepat.</p>	<p>- Kelompok 2 diberi air matang 25 ml pada suhu ruangan ($\pm 25^{\circ}\text{C}$) diukur dengan termometer suhu untuk berkumur selama 30 detik</p> <p>- Kelompok 3 diminta berkumur dengan obat kumur rasa mint sebanyak 10 ml ke dalam mulut 30 detik yang diukur dengan <i>stopwatch</i> kemudian membuangnya</p>	<p>mencair di telan</p> <p>tindakan diukur dengan <i>stopwatch</i> dan bekas kumuran dibuang di gelas ukur untuk memastikan volume air yang keluar tidak kurang dari 10 ml</p>	<p>rata 55 menit dan rata-rata lama menahan haus kelompok minum obat kumur 69,71 menit. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna lama menahan haus setelah menghisap es batu dan berkumur air matang, dan berkumur dengan obat kumur (nilai $p=0,061$). Menyeruput es batu bisa melawan rasa haus paling lama dibandingkan dengan berkumur air matang atau berkumur dengan obat kumur.</p>
--	---	--	---

3	Nurhayat, 2022	<i>The Effectiveness of Chewing Gum and Sucking Ice Cubes in Reducing Thirst in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis</i>	Mengetahui efektivitas mengunyah permen karet rendah gula dan menghisap es batu dalam mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	34 pasien dengan <i>chronic kidney disease</i>	34 pasien dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 17 orang pada kelompok mengunyah permen karet dan 17 orang pada kelompok menghisap es batu. Pengukuran menggunakan lembar observasi sebagai indikator dalam mengukur rasa haus sebelum dan sesudah dilakukan hemodialisis. Bentuk lembar observasi dengan satu pertanyaan, yaitu daftar yang berisi pernyataan dan pertanyaan yang akan diobservasi dan responden memberikan jawaban dengan memberikan tanda cek (✓). Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, yaitu data yang diambil langsung dari responden, dan dari petugas rumah sakit yang bekerja di ruang hemodialisis.	Tidak dijelaskan dalam artikel	Rasa haus menu run	<i>Qualitative Experimental</i>	Menghisap es (p=0,000) lebih efektif dari pada mengunyah permen karet rendah gula (p=0,008) untuk mengurangi haus pada pasien dengan CKD
4	Prasetya et al.,	<i>The Defere nces of Xylitol Chewing</i>	Untuk mengetahui pengaruh	30 pasien CKD	Dibagi jadi dua kelompok intervensi berdasarkan <i>shift</i>	Permen karet xylitol (3 kali sehari	Xerostomia (mulut kerin	<i>Qualitative Experimental</i>	Pemberian permen karet xylitol dalam

2020	g Gum and Mouth wash on Xerost omia in Chronic Renal Failure Patient s	mengu nyah perme n karet xylitol dan obat kumur terhad ap xerost omia pada pasien gagal ginjal kronik	hemodialisis; shift hemodialisis pagi diberikan intervensi permen karet xylitol dan shift sore intervensi obat kumur. Permen karet xylitol diberikan secara rutin 3 kali sehari sebanyak 2 kali setelah makan besar dan menyikat gigi. Sedangkan intervensi obat kumur diberikan secara rutin dengan berkumur selama 60 detik 10 cc larutan obat kumur setelah makan besar dan menyikat gigi. Obat kumur yang digunakan adalah non- alkohol dan mengandung teh hijau. Pengukuran xerostomia dilakukan dalam empat tahap (sesi HD pertama, kedua, ketiga, dan keempat) selama 2 minggu rutin. Pengukuran xerostomia menggunakan instrumen Summated Xerostomia Inventory versi Belanda (SXI-D) instrumen.	sebanya g k 2 butir yang setelah sering makan mimi besar cu dan rasa menyika haus) t gigi. menu Sedangk run an obat kumur (60 detik sebanya k 10 cc larutan obat kumur setelah makan besar dan menyika t gigi). Kedua interven si tersebu t dilakuka n secara rutin selama 2 minggu.	tal	mengurangi xerostomia pada pasien dengan gagal ginjal kronis.
------	---	---	--	---	-----	---

5	Isrofa et al., 2019	<i>The Effect Of Sipping Ice To Reduce Thirsty Feel In Chronic Kidney Disease Patients Who Have Hemodialysis In RSUD Benda Pekalongan City</i>	Mengetahui pengaruh menghisap es untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	36 Pasien hemodialisis dengan CKD	Menghisap es batu	Tidak ada ketentuan dalam melakukan intervensi ini	Rasa haus menu run	<i>Qualitative</i>	Penghisapan es batu dapat menurunkan tingkat kehausan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (p=0,000). Penghisapan Es dapat memberikan efek segar dan dingin yang dapat mengganti rasa haus.
6	Saranga et al., 2023	<i>The Effectiveness of Slimber Ice Against Thirsty Intensity In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease</i>	Menganalisis efek slimber-ice terhadap intensitas haus pada pasien hemodialisis dengan CKD	40 Pasien hemodialisis dengan CKD	Pemberian <i>slimber-ice</i> diawali dengan Pre-Test (pengukuran intensitas haus) menggunakan instrumen Analogue Scale (VAS), kemudian pemberian <i>slimber-ice</i> selama 5 minggu (2x seminggu) kemudian dilakukan Post Test.	<i>Slimber-ice</i> (5 minggu → 2x seminggu)	Rasa haus menu run	<i>Pre-Experiment</i>	Adanya pengaruh dalam pemberian <i>slimber ice</i> terhadap penurunan intensitas rasa haus pasien CKD yang menjalani hemodialisis (p=0,000)
7	Ozen et al., 2021	<i>The Effect Of Chewing Gum On Dry Mouth, Interdental Weight Gain, and Intradental</i>	Mengetahui pengaruh mengunyah permen karet terhadap mulut kering, penam	44 Pasien yang menjalani hemodialisis	Pasien diminta memilih merek permen karet yang mereka sukai dan mengunyah permen karet tersebut selama 10 menit 6 kali per hari (3 kali setelah makan dan 3 kali jika	Mengunyah permen karet 6 kali sehari selama 3 bulan	Rasa haus menu run	<i>Randomized controlled trial</i>	Nilai VAS bulan kedua dan ketiga xerostomia pada pasien dalam kelompok permen karet secara statistik lebih rendah secara signifikan dibandingkan

<i>alytic</i>	bahan	merasa haus)	pada kelompok
<i>Symptoms:</i>	berat	dalam 3 bulan	kontrol
<i>Prospective,</i>	badan		(masing-masing
<i>Randomized</i>	interdi		P = 0,014, P
<i>Controlled</i>	alitik,		<0,001). Laju
<i>Trial</i>	dan		aliran air liur
	gejala		bulan ketiga
	intradi		pada kelompok
	alitik		permen karet
	pada		lebih tinggi
	pasien		dibandingkan
	hemodi		nilai pada
	alisis		pasien
	(HD)		kelompok
			kontrol (P
			<0,001)

PEMBAHASAN

Kelebihan cairan merupakan masalah utama pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) (Vaidya SR & Aeddula, 2022). Pasien CKD yang menjalani hemodialisis harus tetap membatasi asupan cairan selama periode interdialisis agar tidak terjadi kelebihan cairan (Bareendrakumar, Ramamoorthy, & Haridasan, 2018). Akibatnya pembatasan asupan cairan timbul rasa haus dan akan mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan (Nadri et al., 2020). Berdasarkan hasil pencarian berupa artikel penelitian, terdapat 6 artikel mengenai intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan rasa haus pada pasien CKD, yaitu:

Sipping Ice Cube

Kandungan air yang ada di dalam 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 (Makrumah, 2017). Rasa haus juga berkurang karena air yang

berasal dari ice cube yang telah mencair ditelan, sehingga akan dapat membasahi kerongkongan yang menyebabkan osmoreseptor menyampaikan ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tubuh terpenuhi, sehingga feedback dari kondisi ini adalah rasa haus berkurang (Lina, 2019)

Pada penelitian Armiyati, Khoiriyah, & Mustofa (2019), dilakukan intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis yang mengalami "kondisi menahan rasa haus" dengan menghisap es secara perlahan. Pelaksanaan intervensi diawali dengan penggunaan alat Visual Analogue Scale (VAS) untuk mengukur intensitas rasa haus dengan skala 0 sampai 10. Skor 0 bermakna tidak haus jika 10 bermakna sangat haus, skala VAS diartikan haus ringan (1 sampai 3), haus sedang (4 sampai 6) dan haus berat (7 sampai 10) (Stafford, 2012). Selanjutnya tindakan dilakukan dengan memberi es batu 10 ml dari air matang yang dibekukan. Ketika air es yang sudah dihisap mencair, maka air lelehan es tersebut dapat ditelan oleh responden. Pengukuran lama waktu menahan rasa haus menggunakan stopwatch.

Lama menahan rasa haus diukur dengan menghitung lama waktu pasien menahan rasa haus setelah diberikan intervensi sampai merasa haus kembali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menahan dahaga kelompok minum es batu rata-rata 93 menit.

Selain itu, pada penelitian oleh Saranga et al., (2022) dilakukan intervensi *slimber ice* dalam pengelolaan rasa haus. Sama seperti penelitian Armiyati, Khoiriyah, dan Mustofa (2019), pelaksanaan intervensi diawali dengan Pre-Test (pengukuran intensitas rasa haus) dengan menggunakan alat Visual Analogue Scale (VAS), kemudian pemberian *slimber-ice* selama 5 minggu (2x seminggu) kemudian dilakukan Post-Test.

Hasil penelitian menggambarkan intensitas haus sebelum intervensi mayoritas haus sedang sebanyak 29 responden (72,5%) & setelah haus ringan mayoritas 33 responden (82,5%). Analisis uji Wilcoxon diperoleh $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga ada pengaruh yang signifikan *slimber-ice* terhadap intensitas haus pada pasien hemodialisis CKD.

Chewing Gum

Selain dengan menghisap es, terdapat intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengunyah permen karet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dehghanmehr et al. (2018) terdapat penurunan rasa haus dan mulut kering pada pasien yang mengunyah permen karet dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal ini didukung oleh penelitian Prasetya et al. (2020) dimana kelompok yang mengunyah permen karet xylitol menunjukkan penurunan xerostomia (mulut kering). Pasien dengan mulut kering dapat mengunyah permen karet secara rutin dilakukan 3-6 kali sehari

dengan mengunyah 2 permen karet, yang dilakukan setelah makan dan menyikat gigi, serta ketika merasa haus (Ozen et al., 2021; Prasetya et al., 2020). Mengunyah permen karet dapat dilakukan 10 - 15 menit (Duruk & Eşer, 2016; Ozen et al., 2021).

Intervensi mengunyah permen karet dapat dilakukan pada pasien yang mengalami mulut kering serta pada pasien dengan pembatasan cairan,. Namun intervensi ini tidak dapat dilakukan pada pasien dengan demensia, infeksi kelenjar ludah, pasien dengan ketidaknyamanan mulut dan/atau gigi yang dapat menghalangi untuk mengunyah permen karet, pasien yang menggunakan antidepressan, antipsikotik, benzodiazepine, atau opioid (Ozen et al., 2021).

Mengunyah permen karet dapat menstimulasi kemoreseptor dan *pressure receptors* pada lidah dan rongga mulut yang menghantarkan rangsangan pada medulla oblongata kemudian mengirimkan kembali rangsangan melalui serabut eferen ke kelenjar ludah untuk meningkatkan sekresinya (Prasetya et al., 2020; Sherwood 2013).

Gargle with Mouthwash

Pada penelitian Armiyati et al., 2019, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skor rasa haus pada pasien CKD setelah diberikan intervensi. Lama waktu rasa haus pada pasien yang berkumur dengan air matang sebanyak 25 ml pada suhu ruangan ($\pm 25^{\circ}\text{C}$) selama 30 detik didapatkan rata-rata lama waktu untuk menahan rasa haus selama 55 menit, dengan waktu tercepat 7 menit dan terlama 110 menit.

Sedangkan berkumur dengan obat kumur rasa mint sebanyak 10 ml selama 30 detik dengan rata-rata lama waktu menahan rasa haus selama 67,35 menit, dan waktu tercepat 27 menit dan terlama 109

menit. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa pasien yang berkumur dengan 10 cc larutan obat kumur rasa teh hijau yang tidak mengandung alkohol selama 60 detik setelah selesai makan berat dan sikat gigi mampu mengurangi xerostomia pada pasien CKD (Prasetya et al., 2020).

Hal ini dapat disebabkan karena intervensi berkumur dapat mengaktifkan *musculus masseter* yang kemudian merangsang kelenjar parotis untuk memproduksi saliva atau air liur, sehingga rasa haus dapat berkurang (Arfany et al., 2014). Berkumur dengan obat kumur dapat menurunkan rasa haus dan rasa kering di mulut, hal ini terjadi karena obat kumur meninggalkan sensasi dingin yang tahan lama dan membuat mulut menjadi lebih segar (Armiyati et al., 2019).

Intervensi ini dapat dilakukan pada pasien dengan pembatasan cairan dan pasien yang sensitif dengan dingin atau es, sedangkan teknik ini tidak dianjurkan bagi pasien yang mengalami gangguan pada saraf trigeminus (NV) dan saraf Vagus (NX).

Berdasarkan ketiga intervensi tersebut, tentunya terdapat kekurangan dan kelebihan yang tentunya perlu dijelaskan kepada pasien, dalam kasus ini pasien gagal ginjal kronis. Secara umum, ketiga intervensi tersebut mudah dilakukan, bahan mudah didapatkan, hemat biaya, dan tidak memakan waktu terlalu lama. Hanya saja, sebelum kita melakukan intervensi tersebut, perlu *informed consent* dengan pasien dan diberi pendidikan kesehatan terkait intervensi tersebut agar dapat mencapai tujuan keperawatan

KESIMPULAN

Terdapat beberapa intervensi terbaru yang dapat digunakan dalam

manajemen rasa haus pada pasien dengan beberapa tindakan, diantaranya adalah penggunaan *ice cube* dengan cara disruput, mengunyah permen karet tanpa gula, dan penggunaan *mouthwash*. Dari berbagai macam cara tersebut, dapat dipilih sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi dilapangan, mulai dari sarana dan prasarananya, alat dan bahan, hingga kondisi sosial yang ada. Sehingga tujuan utama manajemen rasa haus pasien selama periode perawatan dapat dioptimalkan demi mendukung tata laksana selama berada di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyafitri, U., Uwan, W., & Fitriangga, A. (2018). Gambaran Anemia Pada Pemeriksaan Darah Tepi Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di Rsu Santo Antonius Pontianak. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*.
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., & Kusuma, M. A. B. (2014). Efektivitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula Dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsd Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization Of Thirst Management On Ckd Patients Undergoing Hemodialysis By Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Band, M. E., & D'alessandri-Silva, C. (2016). Pediatrics: The

- Forgotten Stepchild Of Nephrology. In *Physician Assistant Clinics*. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2015.09.005>
- Berns, J. S. (2016). Honoring Patient Preferences: The 2016 National Kidney Foundation Presidential Address. In *American Journal Of Kidney Diseases*. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.07.018>
- Dikha, N. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Pemberian Terapi Akupresur Dalam Penurunan Mual Dan Muntah Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. *Geotechnical And Geoenvironmental Engineering Asce*.
- Hakopian, N. N., Gharibian, D., & Nashed, M. M. (2019). Prognostic Impact Of Chronic Kidney Disease In Patients With Heart Failure. *Permanente Journal*. <https://doi.org/10.7812/Tpp/18.273>
- Herleni Kartika, M. H. (2022). Gagal Ginjal Kronik Dan Penyebabnya. *Kementerian Kesehatan Ri*.
- Iksan, R. R., Batubara, S. T., Yeni, R. I., Putri, R. B., & Permatasari, P. (2023). Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i1.9231>
- Jundiah, R. S., Muliani, R., Irawan, S., & Megawati, S. W. (2023). Efektifitas Mengunyah Permen Karet Dengan Berkumur Air Matang Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. <https://doi.org/10.33867/Jka.V10i1.363>
- Lv, J. C., & Zhang, L. X. (2019). Prevalence And Disease Burden Of Chronic Kidney Disease. In *Advances In Experimental Medicine And Biology*. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1
- Macdonald, J. (2014). Systematic Approaches To A Successful Literature Review. *Journal Of The Canadian Health Libraries Association / Journal De L'association Des Bibliothèques De La Santé Du Canada*. <https://doi.org/10.5596/C13-009>
- Nadya Nailil. (2022). Journal Of Nursing Invention Hemodialisa Pada Pasien Ggk. *Jurnal Of Nursing Invention*.
- Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i2.5655>
- Nelly, N., Widaningsih, Y., & Mangarengi, F. (2019). Nilai Rasio Netrofil Limfosit Dan Rasio Trombosit Limfosit Pada Pasien Chronic Kidney Disease Sebelum Dan Setelah Hemodialisa. *Intisari Sains Medis*. <https://doi.org/10.15562/ism.V10i2.371>
- Nurhayati, E. L. (2022). The Effectiveness Of Chewing Gum And Sucking Ice Cubes In Reducing Thirst In Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*. <https://doi.org/10.47191/ijmscr/V2-i7-12>
- Orantes Navarro, C. M., Herrera, R., Almaguer, M., Brizuela, E. G., Hernández, C. E., Bayarre, H., Amaya, J. C., Calero, D. J.,

- Orellana, P., Colindres, R. M., Velázquez, M. E., Núñez, S. G., Contreras, V. M., & Castro, B. E. (2011). Chronic Kidney Disease And Associated Risk Factors In The Bajo Lempa Region Of El Salvador: Nefrolempa Study, 2009. *MediccReview*. <https://doi.org/10.37757/Mr2011v13.N4.5>
- Ozen, N., Aydin Sayilan, A., Mut, D., Sayilan, S., Avcioglu, Z., Kulakac, N., Ecdar, T., & Akyolcu, N. (2021). The Effect Of Chewing Gum On Dry Mouth, Interdialytic Weight Gain, And Intradialytic Symptoms: A Prospective, Randomized Controlled Trial. *Hemodialysis International*. <https://doi.org/10.1111/Hdi.12878>
- Palupi, E. R. R. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Akhir Hayat Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Insan Cendekia*.
- Persadha, G., Adhani, R., Arifin, S., Husaini, H., & Noor, M. S. (2022). Risk Factor Analysis Of The Severity Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis At State Hospital. *Healthy-Mu Journal*. <https://doi.org/10.35747/Hmj.V4i2.10>
- Philips, C. A., Pande, A., Shashtry, S. M., Jamwal, K. D., Khillan, V., Chandel, S. S., Kumar, G., Sharma, M. K., Maiwall, R., Jindal, A., Choudhary, A., Hussain, M. S., Sharma, S., & Sarin, S. K. (2017). Healthy Donor Fecal Microbiota Transplantation In Steroid-Ineligible Severe Alcoholic Hepatitis: A Pilot Study. In *Clinical Gastroenterology And Hepatology*. <https://doi.org/10.1016/J.Cgh.2016.10.029>
- Polisena, J., Garritty, C., Kamel, C., Stevens, A., & Abou-Setta, A. M. (2015). Rapid Review Programs To Support Health Care And Policy Decision Making: A Descriptive Analysis Of Processes And Methods. *Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1186/S136430150022-6>
- Prasetya, H. A., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). The Deferences Of Xylitol Chewing Gum And Mouthwash On Xerostomia In Chronic Renal Failure Patients. *Proceedings Of The International Conference On Nursing And Health Sciences*.
- Rahmawati, W., Solikhah, U., Sulistiyowati, R., & Rahaju, M. (2022). Perbandingan Kadar Ureum Dan Kreatinin Pada Prolanis Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Jenis Kelamin Di Uptd Puskesmas Banjarmangu 1. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*.
- Ri, K. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Ri*.
- 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*. <https://doi.org/10.26714/Mki.6.1.2023.33-38>
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Media Informasi*. <https://doi.org/10.37160/Bmi.V14i1.160>