

**MANAJEMEN HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
MENGUNAKAN TEKNIK SIPPING ICE****Sandra Pebrianti¹, Iwan Shalahuddin^{2*}, Theresia Eriyani³**¹⁻³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email Korespodensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 05 April 2024

Diterima: 23 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14834>**ABSTRAK**

Pembatasan konsumsi cairan pada pasien CKD mengakibatkan peningkatan frekuensi rasa haus bagi penderitanya. Diperlukan intervensi yang dapat menurunkan frekuensi rasa haus. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan atau keluarga pasien yang menderita CKD di Ruang Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut terkait manajemen rasa haus dengan teknik sipping ice sehingga frekuensi haus berkurang. Metode yang digunakan adalah ceramah dengan bantuan media poster yang dibagikan kepada masing-masing peserta. Tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan diukur melalui nilai pre-test dan post-test yang dikategorikan baik, cukup baik, dan kurang baik. Dari hasil pendidikan kesehatan, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan semua peserta meningkat (100%) secara signifikan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan terkait intervensi yang efektif dan mudah diaplikasikan memang diperlukan sehingga pasien dan keluarga dapat menerapkannya juga secara mandiri bahkan ketika sedang tidak berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesimpulan evaluasi edukasi menunjukkan hasil yang baik terkait peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen rasa haus dengan menggunakan teknik mengulum es batu (*sipping ice cube*). Diharapkan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan ini keluarga dan pasien dapat menerapkan pengetahuan baru yang mereka terima.

Kata Kunci: Manajemen Haus, CKD, Sipping Ice, Pasien**ABSTRACT**

Restriction of fluid consumption in CKD patients results in an increase in the frequency of thirst for sufferers. Interventions are needed that can reduce the frequency of thirst. This health education aims to increase the knowledge of patients and / or families of patients suffering from CKD in the Lower Agate Room of RSUD dr. Slamet Garut related to thirst management with sipping ice techniques so that the frequency of thirst is reduced. The method used is a lecture with the help of poster media that is distributed to each participant. The level of knowledge of participants before and after the activity was measured through pre-test and post-test scores which were categorized as good, quite good, and less good. From the results of health education, it can be seen that the level of knowledge of all participants increased (100%) significantly. Therefore, health education activities related to effective and easy-to-apply

interventions are needed so that patients and families can implement them independently even when they are not in health care facilities. The conclusion of the educational evaluation showed good results related to increasing participants' knowledge after being given health education about thirst management using ice cube tapping techniques. It is hoped that after this health education, families and patients can apply the new knowledge they receive.

Keywords: *Thirst Management, CKD, Sipping Ice, Patients*

1. PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ yang vital pada manusia. Ginjal berfungsi untuk menyaring cairan dari aliran darah yang memungkinkan racun, produk sisa metabolisme dan kelebihan ion dikeluarkan, Ginjal juga berperan menjaga zat-zat penting dalam darah (Mubarak, 2022; Rachmawati, 2022). Fungsi ginjal secara keseluruhan didasarkan pada fungsi nefron dan gangguan fungsi pada ginjal disebabkan oleh menurunnya kerja nefron. Karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, gangguan pada ginjal sering terlambat terdeteksi pada stadium awal karena tanda dan gejalanya cenderung ringan sehingga, terdeteksi ketika sudah memasuki fase yang lebih berat atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Lina & Wahyu, 2019; Armiyati et al., 2019).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang dikenal dengan gagal ginjal kronis merupakan kerusakan ginjal dengan perkiraan laju *filtrasi glomerulus* (GFR) kurang dari 60ml/menit per 1,73 m² yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Topbas, 2023). 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 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, menunjukkan penderita CKD di Garut pada tahun 2013 adalah 149 orang dan diantaranya menjalani hemodialysis di RSUD dr. Slamet Garut (Pebrianti et al., 2023). Data dari seluruh dunia menyatakan penyebab CKD yang paling sering ditemukan adalah diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal akibat gangguan kekebalan tubuh (*Glomerulopati*), batu dan infeksi saluran kemih serta kista ginjal (Maulana et al., 2021). Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2017 didapatkan urutan penyebab terbanyak PGK adalah sebagai berikut tekanan darah tinggi (hipertensi) menempati urutan pertama (36%), nefropati diabetik (29%) dan glomerulopati primer (12%) (*Indonesian Renal Registry* (IRR), 2018).

Ada beberapa kondisi atau keadaan lain yang dapat menyebabkan penyakit ginjal diantaranya adalah glomerulonephritis, penyakit ginjal bawaan seperti penyakit ginjal polikistik, kelainan ginjal dan saluran kemih sebelum lahir, penyakit autoimun, obstruksi yang disebabkan oleh batu ginjal atau tumor dan pembesaran kelenjar prostat (Ogobuiro & Tuma, 2019). Faktor risiko yang dapat menyebabkan CKD antara lain adalah memiliki diabetes, hipertensi, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, usia tua (*National Kidney Foundation*) (Cooper et al., 2019).

Pada pasien CKD, kerusakan fungsi ginjal progresif dan ireversibel, sehingga

tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit mengakibatkan peningkatan ureum (Smeltzer, 2013; Guo et al., 2023). Dalam tatalaksananya pasien CKD harus mempertahankan diet pembatasan cairan untuk mencegah kelebihan cairan yang dapat menyebabkan hipertensi, edema paru, serangan jantung kongestif dan penyakit kardiovaskular lainnya. Pembatasan cairan dapat berdampak pada beberapa aspek pada tubuh manusia seperti meningkatnya rasa haus dan xerostomia (mulut kering) (Guo et al., 2023).

Sipping ice adalah suatu tindakan mengkonsumsi es batu dengan cara menghisap selama waktu yang ditentukan terkhusus untuk pasien-pasien yang menjalankan prosedur hemodialisa (Isrofah et al., 2019). Rahayu & Sukraeny, 2021 menjelaskan teknik *sipping ice* yang berdampak pada rasa haus yang berkurang dengan adanya program pembatasan air, sehingga dapat mengurangi rasa haus yang terjadi. *Sipping ice* merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi jumlah cairan atau pembatasan intake cairan harian.

Tujuan umum dari pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah untuk mengedukasi terkait intervensi keperawatan teknik *sipping ice* untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalani diet pembatasan cairan.

2. MASALAH

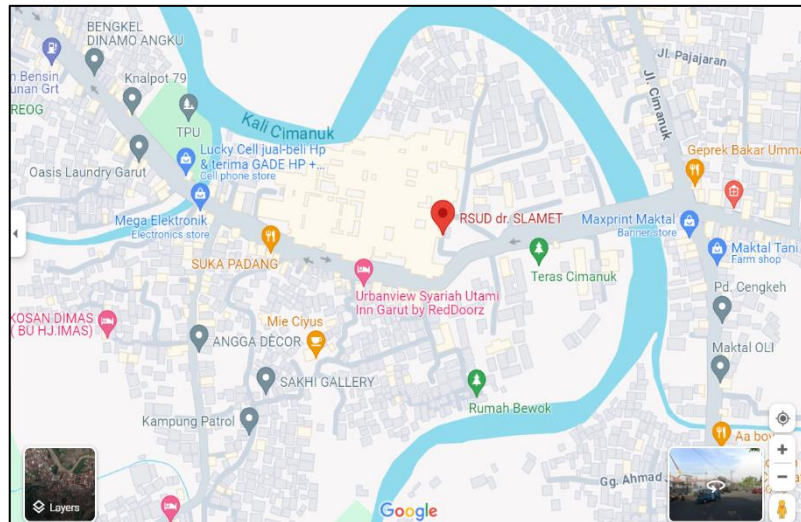
CKD pada umumnya tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi ginjal secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Tanda dan gejala umum yang sering muncul dapat meliputi: Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti the (hematuria), urin seperti berbusa (albuminuria), urin keruh (infeksi saluran kemih), nyeri yang dirasakan saat buang air kecil, merasa sulit berkemih, ditemukan pasir/batu di dalam urin, terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin, nocturia, terasa nyeri di bagian pinggang/perut, pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah bengkak.

Pada derajat awal, CKD belum menimbulkan tanda dan gejala, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan oleh pasien. Pasien mulai merasakan tanda dan gejala uremia yang nyata saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%.

Terdapat berbagai intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD dengan pembatasan cairan salah satunya dengan mengulum es. Mengulum es dapat memberikan efek dingin serta menyegarkan. Air yang terkandung dalam es batu bisa memberikan efek dingin membantu memberikan efek dingin yang dapat menyegarkan dan mengatasi haus pasien dengan pembatasan cairan (Armiyati et al., 2019).

Terdapat 6 pasien CKD pada ruang agate bawah yang menjalani hemodialisis sehingga harus melakukan pembatasan cairan, mengulum es dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien sehingga diperlukan pendidikan kesehatan mengenai intervensi ini.

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan beberapa rumusan masalah diantaranya sebagai berikut: Diperlukannya pendidikan kesehatan mengenai intervensi keperawatan mengulum es untuk pasien CKD yang menjalani diit pembatasan cairan.



Gambar 1. Peta Lokasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD dr.Slamet Garut

3. TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic kidney disease* (CKD) merupakan kerusakan ginjal atau perkiraan *laju filtrasi glomerulus* (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m², yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Mukrimaa et al., 2016). Keadaan hilangnya fungsi ginjal tersebut terjadi secara progresif yang pada akhirnya memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu dengan dialisis atau transplantasi. Kerusakan ginjal mengacu pada kelainan patologis yang ditunjukkan oleh pemeriksaan pencitraan atau biopsi ginjal, kelainan pada sedimen urin, atau peningkatan laju ekskresi albumin urin (Susianti, 2019).

Klasifikasi KDIGO CKD tahun 2012 merekomendasikan rincian penyebab CKD dan mengklasifikasikannya menjadi 6 kategori berdasarkan laju filtrasi glomerulus (*Grade 1* hingga *Grade 5* dengan *Grade 3* dibagi menjadi 3a dan 3b). Klasifikasi tersebut juga mencakup penentuan stadium berdasarkan tiga tingkat albuminuria (A1, A2, dan A3), dengan setiap tahapan CKD dikategorikan berdasarkan rasio albumin-kreatinin urin dalam (mg/gm) atau (mg/mmol) dalam sampel urin di pagi hari (Vaidya & Aeddula, 2022). Enam kategori tersebut antara lain: (1). *Grade 1*: GFR 90 ml/menit per 1,73 m² ke atas; (2). *Grade 2*: GFR 60 hingga 89 ml/menit per 1,73 m²; (3). *Grade 3a*: GFR 45 hingga 59 ml/menit per 1,73 m²; (4). *Grade 3b*: GFR 30 hingga 44 ml/menit per 1,73 m²; (5). *Grade 4*: GFR 15 hingga 29 ml/menit per 1,73 m²; (6). *Grade 5*: GFR kurang dari 15 ml/menit per 1,73 m² atau pengobatan dengan dialisis (Vika Kyneissia Gliselda, 2021).

CKD pada umumnya tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi ginjal secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan (Siregar, 2020). Tanda dan gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti the (*hematuria*), urin seperti berbusa (*albuminuria*), urin keruh (infeksi saluran kemih), nyeri yang dirasakan saat buang air kecil, merasa sulit berkemih, ditemukan pasir/batu di dalam urin, terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin, nocturia, terasa nyeri di bagian pinggang/perut, pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah bengkak (Hasanah et al., 2020).

Pada derajat awal, CKD belum menimbulkan tanda dan gejala, bahkan hingga Laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan oleh pasien. Pasien mulai merasakan tanda dan gejala uremia yang nyata saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30% (Hasanah et al., 2020).

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal menurut Santoso et al., (2022), yaitu: Gangguan jantung: Peningkatan tekanan darah, *kardiomyopati uremik pericarditis*, gagal jantung, edema paru dan perikarditis; Gangguan kulit: Kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bintik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun di kulit. Kulit berwarna putih seperti berkilin terjadi akibat pigmen kulit dipenuhi urea dan anemia. Terjadi perubahan warna rambut dan menjadi lebih rapuh. Penimbunan urea di kulit dapat menyebabkan terjadinya pruritus.

Gangguan pencernaan: ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga menimbulkan terjadinya stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus dan pankreatitis. Reaksi sekunder berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva yang mengakibatkan mulut menjadi kering; (d). Gangguan muskuloskeletal: Nyeri pada tungkai bawah dan selalu menggerakkan kaki (*restless leg syndrome*), terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi (Rita & Nurhaida, 2022).

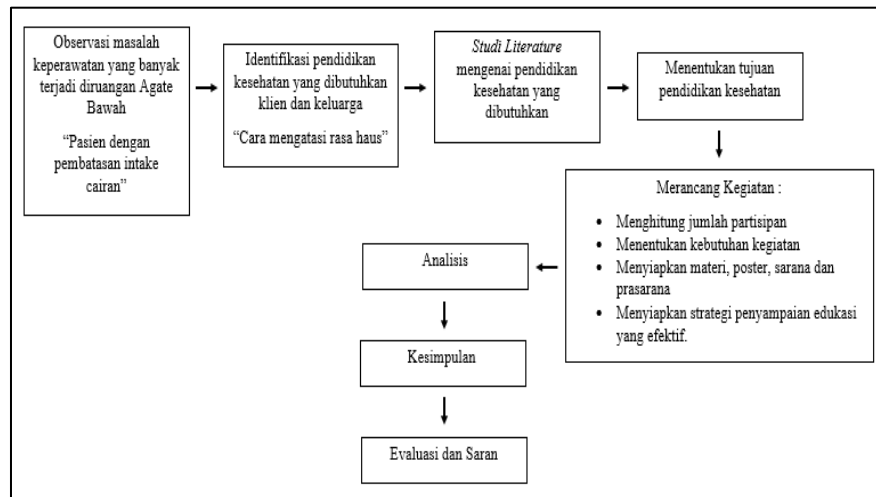
Gangguan hematologi: Gangguan hematologi diakibatkan oleh penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan terjadinya anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan perdarahan ditandai dengan munculnya purpura, petechiae dan ekimosis. Penurunan daya imun tubuh akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler; Gangguan neurologi: Mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi dan tremor (Siregar, 2020).

Gangguan endokrin: Gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan mengakibatkan rusaknya metabolisme karbohidrat; (h). Gangguan respiratori: Udem paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, *krakles*, sputum kental, peradangan lapisan pleura (Siregar, 2020).

4. METODE DAN TAHAPAN PELAKSANAAN

Kerangka pemecahan masalah

Kerangka pemecahan masalah yang di gunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan seperti gambar tersebut:



Gambar 2. Bagan Kerangka Pemecahan Masalah pada Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD dr.Slamet Garut

Realisasi Pemecahan

Rencana pemecahan masalah dalam kegiatan Pendidikan Kesehatan ini dilakukan melalui pemberian masukan kepada audiens (pasien dan keluarga yang berada di ruang Agate Bawah, RSUD dr. Slamet Garut) dengan agenda ceramah, diskusi, dan tanya jawab mengenai manajemen haus pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) menggunakan teknik sipping ice yang dilaksanakan pada hari Jum'at, 25 Agustus 2023 di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

Hal-hal yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah audiens mengetahui dan memahami cara untuk mengatasi rasa haus bagi pasien dengan pembatasan cairan. Penyampaian materi terkait CKD dan shipping ice disampaikan oleh Nabilah Al Adawiyah dan Putri Noor Kholisoh P. W. Pada sesi ini dijelaskan terkait CKD (definisi, etiologi, serta tanda dan gejala) dan shipping ice (definisi, tujuan, manfaat, indikasi, kontraindikasi, dan teknik shipping ice).

Khalayak sasaran merupakan keluarga pasien di ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut. Ruang Agate bawah merupakan ruang rawat inap umum. Audiens yang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan merupakan pasien dan keluarganya dengan penyakit CKD atau pasien dengan pembatasan asupan cairan. Strategi Pembelajaran dilakukan dengan Metode: Ceramah dan Poster.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari pengumpulan data yang dilakukan pada pasien CKD dan keluarganya di Ruang Agate Bawah, didapatkan hasil karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Pendidikan Kesehatan (n=7)

Keluarga Pasien	Tingkat Pendidikan	Usia
Ny. M	SMK	29 Th
Ny. E	SMP	36 Th
Ny. A	SMP	64 Th
Ny. Ab	SMP	40 Th
Ny. Ny	SD	46 Th
Tn. Am	SMA	29 Th
Tn. D	SMP	39 Th

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Peserta Pendidikan Kesehatan Sebelum Dilakukan Edukasi (Pre Test) (n=7)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	1	14,3%
Cukup	4	57,1%
Kurang	3	28,6%

Berdasarkan Tabel 2, Menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan peserta sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai Manajemen Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Menggunakan Teknik Sipping Ice adalah 57,1% berpengetahuan cukup. Skala ukur pengetahuan menurut Arikunto (2014) adalah sebagai berikut: Baik (76-100%), Cukup (56-75%) dan Kurang ($\leq 55\%$)

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Peserta Pendidikan Kesehatan Sesudah Dilakukan Edukasi (Post Test) (n=7)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	7	100%
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Berdasarkan Tabel 3, Menunjukkan bahwa pengetahuan peserta sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai Manajemen Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Menggunakan Teknik Sipping Ice adalah 100% berpengetahuan baik. Skala ukur pengetahuan menurut Arikunto (2014) adalah sebagai berikut: Baik (76-100%), Cukup (56-75%) dan Kurang ($\leq 55\%$)

Tabel 4. Hasil Uji Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Peserta Pendidikan Kesehatan (n=7)

Tingkat Pengetahuan	Min	Max	Median	Mean	SD	p-Value
Sebelum	40,00	80,00	60,00	57,14	13,801	0,01
Sesudah	80,00	100,00	100,00	94,29	9,759	0,01

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu 57,14 dan setelah dilakukan edukasi menjadi 94,29. Pendidikan kesehatan “Manajemen Haus Pada Pasien

Chronic Kidney Disease (CKD) Menggunakan Teknik Sipping Ice” ini memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan peserta yang ditunjukkan melalui hasil analisis uji beda Wilcoxon bahwa nilai p value 0,01 ($< 0,05$) yang menandakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan tentang manajemen haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menggunakan teknik sipping ice.

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya pembelajaran kepadamasyarakat agar mau melaksanakan tindakan-tindakan untuk meningkatkan danmemelihara kesehatannya dan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatansebagai perawat pendidik untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan tentang manajemen haus dengan menggunakan sipping ice pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) merupakan salah satu upaya memberikan informasi kepada pasien CKD dapat patuh dalam membatasi asupan cairannya. Penyakit *Chronic Kidney Diseases* (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu > 3 bulan yang ditandai dengan terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/menit/1.73 m² atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine (Jaya, 2023).

Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga produksi akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah dan terjadilah peningkatan kadar ureum dalam darah yang mempengaruhi setiap sistem tubuh. Retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengencerkan urine secara normal yang dapat meningkatkan resiko edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan cara untuk mencegah kelebihan volume cairan (Smeltzer, 2013).

Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan, jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh (Shalahuddin & Maulana, 2018). Ketidapatuhan klien gagal ginjal dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh.

Oleh karena itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk pembatasan cairan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan menggunakan teknik sipping ice agar pasien CKD dapat memiliki pengetahuan mengenai teknik pembatasan cairan dan dapat mengaplikasikannya (Isrofah et al., 2019).

Kegiatan pendidikan kesehatan "Manajemen Haus pada pasien CKD dengan teknik Sipping Ice" merupakan kegiatan pendidikan kesehatan kepada para pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan keluarganya terkait manajemen rasa haus pada penderita CKD, dimana pasien CKD pasti harus membatasi konsumsi cairan dan tentunya akan memicu rasa haus, sehingga pendidikan kesehatan terkait manajemen haus secara mandiri ini sangat penting.

Kegiatan ini dilakukan di Ruang 3 Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut menggunakan media poster. Terdapat 7 pasien CKD yang berada di Agate Bawah, namun yang hadir hanya 4 peserta saja karena 3 pasien lainnya sedang menjalani hemodialisa dan pemeriksaan penunjang lainnya. Bagi peserta yang tidak hadir, diberikan poster dan penjelasan singkat terkait materi saat penkes di luar waktu kegiatan.

Para peserta terlihat sangat antusias dan interaktif pada saat kegiatan berlangsung yang dilihat dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan ke pemateri saat sesi tanya jawab. Pendidikan kesehatan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta yang ditunjukkan melalui nilai pre-test dan post-test.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan ini secara keseluruhan sudah dimulai dalam waktu yang sesuai dengan rundown. Pada proses pematerian, berlangsung secara kondusif dan para peserta menyimak materi dengan baik. Hal tersebut dibuktikan pada saat sesi tanya jawab, para peserta sangat aktif bertanya terkait materi yang sudah disampaikan. Secara umum tidak ada kendala yang berarti pada pelaksanaan kegiatan ini dan secara keseluruhan acara berjalan dengan lancar.

Rencana Keberlanjutan program Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada pasien dan keluarga agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat (Notoatmodjo, 2010).

Selanjutnya sebagai akhir dari kegiatan pendidikan kesehatan ini, diharapkan tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Agate Bawah RS dr. Slamet Garut khususnya perawat dapat merancang program manajemen haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menggunakan teknik mengulum es (*sipping ice*). Tahapan selanjutnya, keluarga pasien memiliki kesadaran yang sama untuk meningkatkan pemahaman tentang penting manajemen haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) agar tujuan akhirnya yaitu terciptanya kenyamanan pasien dan mengurangi haus benar-benar tercapai dengan baik dan dapat diterapkan di rumah.





Gambar 3. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Kesehatan di RSUD dr.Slamet Garut

6. KESIMPULAN

Edukasi melalui pendidikan kesehatan kepada beberapa keluarga dan pasien pengidap PGK dilakukan di ruang Agate Bawah Rumah Sakit dr. Slamet. Evaluasi edukasi menunjukkan hasil yang baik terkait peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen rasa haus dengan menggunakan teknik mengulum es batu (*sipping ice cube*). Pendidikan kesehatan ini terdapat keterbatasan diantaranya waktu yang singkat sehingga tidak dapat melihat perubahan perilaku keluarga dan pasien dalam pencegahan dan teknik pencegahan hanya terfokus pada satu upaya sehingga upaya pada kondisi pasien yang tidak terbiasa minum minuman dingin tidak dapat tertutupi.

Diharapkan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan ini keluarga dan pasien dapat menerapkan pengetahuan baru yang mereka terima. Peningkatan rasa penasaran akan upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah penurunan kondisi tubuh juga diharapkan dapat muncul pada pasien dan keluarga. Kedepannya juga pasien dan keluarga diharapkan dapat menyebar pengetahuan yang diterima kepada orang-orang terdekat mereka yang mengalami hal serupa.

7. DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Cooper, M., Formica, R., Friedewald, J., Hirose, R., O'connor, K., Mohan, S., Schold, J., Axelrod, D., & Pastan, S. (2019). Report Of National Kidney Foundation Consensus Conference To Decrease Kidney Discards. *Clinical Transplantation*. <https://doi.org/10.1111/ctr.13419>
- Guo, Y., Xie, G., & Zhang, X. (2023). Role Of Fxr In Renal Physiology And Kidney Diseases. In *International Journal Of Molecular Sciences*. <https://doi.org/10.3390/ijms24032408>
- Hasanah, U., Hammad, & Rachmadi, A. (2020). Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang. *Jurnal Citra Keperawatan*.
- Indonesian Renal Registry (Irr). (2018). Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Indonesian Renal Registry (Irr)*.
- Isrofah, Angkasa, M. P., & Ma'ruf, A. A. (2019). The Effect Of Sipping Ice To Reducethirsty Feel In Chronic Kidney Disease Patients Who Have Hemodialysis In Rsud Benda Pekalongan City. *International Nursing Conference On Chronic Diseases Management*.
- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lina, L. F., & Wahyu, H. (2019). Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.499>
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Mubarak. (2022). Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis. In *Edisi Revisi*.
- Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., Yulia Citra, A., Schulz, N. D., غسان, د., Taniredja, T., Faridli, E. M., & Harmianto, S. (2016). Evaluasi Drug Related Problem (Drps) Kategori Ketepatan Dosis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi, Ed. Revisi 2010. In *Jakarta: Rineka Cipta*. <https://doi.org/10.1108/jmtm-03-2018-0075>
- Ogobuiro, I., & Tuma, F. (2019). Physiology, Renal. In *Statpearls*.
- Pebrianti, S., Shalahuddin, I., Nugraha, B. A., Eriyani, T., & Nurrahmawati, D. (2023). Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd): A Rapid Review. *Malahayati Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12488>
- Rachmawati, D. (Dewi). (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan Tubuh. *Eureka Media Aksara*.

- 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://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10990>
- Rita, N., & Nurhaida. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*.
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*.
- Siregar, T. C. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. In *Depublish Publisher*.
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner And Suddarth. In *Ekp*.
- Susianti, H. (2019). Memahami Interpretasi Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronis. In *Universitas Brawijaya Press*.
- Topbas, E. (2023). Chronic Kidney Disease. In *Medical Nursing*. <https://doi.org/10.36485/1561-6274-2019-23-5-18-43>
- Vika Kyneissia Gliselda. (2021). Diagnosis Dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (Pgk). *Jurnal Medika Utama*.