

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS RASA HAUS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

CLARITA FAMATIRANI MARGARETA EL. HIA

NIM. 032019007

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN *SLIMBER ICE* TERHADAP INTENSITAS RASA HAUS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

OLEH:

CLARITA FAMATIRANI MARGARETA EL. HIA
NIM. 032019007

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Clarita Famatirani Margareta El. Hia
NIM : 032019007
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi penelitian yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi penelitian ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya

Penulis



(Clarita Famatirani Margareta El. Hia)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Clarita Famatirani Margareta El. Hia
NIM : 032019007
Judul : Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 30 Mei 2024

Pembimbing II

(Agustaria Ginting, S. K. M., M. K. M)

Pembimbing I

(Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIAN PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 30 Mei 2024
PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Agustaria Ginting, S. K. M., M. K. M

2. Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Clarita Famatirani Margareta El. Hia
NIM : 032019007
Judul : Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 30 Mei 2024 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji 1 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji 2 : Agustaria Ginting, S. K. M, M. K. M

Penguji 3 : Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSe)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Clarita Famatirani Margareta El.Hia
NIM : 032019007
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas *royalty non-eksklusif* (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (jika diperlukan).**

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkandata/media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawailan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Dengan demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 2024

Yang menyatakan

(Clarita Famatirani Margareta El. Hia)



ABSTRAK

Clarita Famatirani Margareta El. Hia 032019007

Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

(xvi+51+Lampiran)

Pasien gagal ginjal kronik mengalami kelebihan cairan, sehingga perlu adanya pembatasan cairan, adanya pembatasan cairan pada pasien hemodialisa menyebabkan mulut kering. Mulut kering yang dialami pasien dapat menyebabkan rasa haus yang tinggi, rasa haus yang tinggi dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap diet pembatasan cairan. Pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengakibatkan timbulnya rasa haus yang menyebabkan pasien berkeinginan untuk minum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Dengan teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Visual Analogue Scale for Assesment of Thirst Intensity*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa *pre* intervensi yaitu 4.80, standar deviasi 1,936, dan *post-test* intervensi 3.10, standar deviasi 1,410. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan hasil uji *paired t-test*, diperoleh *p value* = 0,001. Intervensi ini dapat menjadi salah satu manajemen terapi yang dapat diaplikasikan untuk mengurangi keluhan rasa haus di rumah maupun di rumah sakit.

Kata Kunci : Hemodialisa, *Slimber Ice*, Intensitas Rasa Haus
Daftar Pustaka (2006-2023)



ABSTRACT

Clarita Famatirani Margareta El. Hia 032019007

The Effect of Giving Slimber Ice on Thirst Intensity of Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan, 2024

Nursing Study Program, 2024

Chronic kidney failure patients experience excess fluid, so fluid restrictions are needed. Fluid restrictions in hemodialysis patients cause dry mouth. The dry mouth experienced by the patient can cause high thirst, high thirst can cause non-compliance with a fluid restricted diet. As a result of limiting fluid intake carried out in hemodialysis patients, it results in a feeling of thirst which causes the patient to have the desire to drink. The aim of this study is to determine the effect of giving slimber ice on the intensity of thirst in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. This research uses one group pretest-posttest design. The sampling technique is purposive sampling with a total of 20 respondents. The instrument used in this research is the Visual Analogue Scale for Assessment of Thirst Intensity. The research results showed that the average thirst intensity score of patients with chronic kidney failure undergoing pre-intervention hemodialysis was 4.80, standard deviation 1,936, and post test intervention 3.10, standard deviation 1,410. The result of statistical tests show that there is an effect of giving slimber ice on the intensity of thirst in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The results of the paired t-test, obtain p value = 0.001. This intervention can be a form of therapeutic management that can be applied to reduce complaints of thirst at home or in hospital.

Keyword: Hemodialysis, Slimber Ice, Thirst Intensity
Bibliography (2006-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis tidak lupa untuk mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus dosen pembimbing I, yang telah memberikan semangat, kepercayaan dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dalam membantu dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan memberikan arahan kepada penulis dalam proses perkuliahan selama di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak Elikana Hia dan Ibu Rospinta Zega, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta abang dan kakak saya, Welling Ikhnatius Hia, Markus Makna Richard Hia, Des Latriani Hia, Elva Frida Nidi Yanti Waruwu, Kristin Imelda Zebua, dan Anugerah Meiyanto Gulo yang telah memberikan dukungan kepada saya baik dari segi motivasi, doa dan materi untuk memenuhi segala kebutuhan saya yang saya perlukan selama pendidikan hingga pada saat ini.
8. Koordinator asrama Sr. Ludovika, FSE dan seluruh karyawan asrama yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Terakhir yang tidak kalah penting, penulis ingin berterima kasih kepada diri sendiri karena telah mempercayai diri sendiri untuk melakukan semua kerja



STIKes Santa Elisabeth Medan

keras ini, karena tidak pernah berhenti melakukan yang terbaik dan selalu menjadi kuat disepanjang waktu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, Januari 2024

Penulis

(Clarita Famatirani Margareta El.Hia)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	ix
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.1 Defenisi	10
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	11
2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.1.4 Komplikasi	13
2.1.5 Patofisiologi.....	13
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Medis.....	16
2.2. Hemodialisa	16
2.2.1 Defenisi	16
2.2.2 Indikasi Hemodialisa	17
2.2.3 Komplikasi dan Efek Samping Hemodialisa	18
2.3. Tinjauan Umum Tentang Rasa Haus	19
2.3.1 Defenisi	19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Haus	20
2.3.3 Fisiologi Munculnya Rasa Haus	20
2.3.4 Manajemen Rasa Haus.....	20
2.3.5 Instrumen Pengukuran Rasa Haus	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1. Kerangka Konsep	26



3.2. Hipotesis penelitian.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1. Rancangan Penelitian.....	28
4.2. Populasi dan Sampel	29
4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3. Variabel penelitian dan Defenisi operasional	30
4.3.1 Variabel Penelitian.....	30
4.3.2 Definisi Operasional	30
4.4. Instrumen penelitian	31
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	32
4.5.2 Waktu Penelitian.....	32
4.6. Prosedur pengambilan dan teknik pengumpulan data	32
4.6.1 Pengambilan data	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	33
4.7. Kerangka Operasional.....	34
4.8. Analisa Data	35
4.8.1. Analisis Univariat	36
4.8.2. Analisis Bivariat	36
4.9. Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2. Hasil Penelitian	40
5.2.1 Distribusi, Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Demografi Responden Pasien Hemodialisa Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	40
5.2.2. Gambaran Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (<i>pre-test</i>).....	41
5.2.3. Gambaran Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (<i>post-test</i>)	42
5.2.4. Pengaruh Pemberian <i>Slimber</i> Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebelum dan sesudah diberikan intervensi (<i>pre test-post test</i>).....	42
5.3. Pembahasan	44
5.3.1 Intensitas Rasa Haus Pre Intervensi Pemberian <i>Slimber Ice</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	44
5.3.2. Intensitas Rasa Haus Post Intervensi Pemberian <i>Slimber Ice</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	46
5.3.3. Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1. Kesimpulan	49
6.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	
1. Lembar Penjelasan Penelitian	56
2. Informed Consent	57
3. Lampiran Instrumen <i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirsty intensity</i>	58
4. SOP Menghisap <i>Slimber Ice</i>	59
5. Lampiran Izin Penggunaan Instrumen Penelitian	60
6. Surat Izin Pengambilan Data Awal	61
7. Lembar Pengajuan Judul Proposal	64
8. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	65
9. Surat Keterangan Etik	66
10. Permohonan Ijin Penelitian	67
11. Ijin Penelitian	69
12. Lembar Bimbingan	70
13. Dokumentasi	76
14. Master Data	79
15. Output SPSS	80



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan LFG	13
Tabel 2.2. <i>Thirst Distress Scale</i>	24
Tabel 2.3. <i>Dialysis Thirst Inventory</i>	25
Tabel 4.4. Definisi Operasional Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	31
Tabel 5.5. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pasien Hemodialisa Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 ...	40
Tabel 5.6. Intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (<i>pre-test</i>) (N=20)	41
Tabel 5.7. Intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (<i>post-test</i>) (N=20).....	42
Tabel 5.8. Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	42



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	26
Skema 4.1. Desain penelitian <i>Pra Experiment One Group Pra-Post Test Design</i>	28
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh adalah tugas ginjal. Ginjal terletak di belakang membran yang dilapisi rongga perut yang teratur. Ginjal berfungsi untuk membuang sisa metabolisme, mengubah eksresi air dan perut, membantu mengatur produksi eritrosit dan tekanan darah. Bila ginjal tidak berfungsi dengan baik dalam melakukan filtrasi, maka akan menyebabkan masalah kesehatan yang serius seperti retensi urin, retensi cairan, masalah elektrolit, penyakit tulang, anemia dan gagal ginjal (Yuliarto et al., 2020).

Kelainan organ ginjal yang disebut gagal ginjal merupakan penurunan fungsi filtrasi glomerulus karena kelainan patologis. Kerusakan organ ginjal akan menimbulkan ekskresi protein berlebihan melalui urine. Gagal ginjal akut dapat berkembang secara bertahap menjadi gagal ginjal kronik meskipun awalnya tidak memiliki gejala (Syamsuddin, 2023).

Apabila kerusakan ginjal berlangsung selama lebih dari 3 bulan, maka akan terjadi perubahan struktural ataupun fungsional pada ginjal, baik dengan ataupun tanpa laju filtrasi glomerulus dan tidak menunjukkan tanda-tanda patologis dari gagal ginjal kronik yang biasanya $<60 \text{ ml/mnt/1.73m}^2$, serta kelainan pada hasil *imaging test* (Crisanto et al., 2022).

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), glomerulonefritis menyebabkan 46,39% kasus gagal ginjal di Indonesia. Diabetes mellitus menyumbang 18,65% dari kasus tersebut, sementara obstruksi serta infeksi menyebabkan 12,85%. Hipertensi merupakan penyebab 8,46% kasus gagal ginjal,

sementara 13,65% sisanya disebabkan oleh faktor lain yang belum teridentifikasi. Dikategorikan berdasarkan penyebab tambahan, semacam nefritis lupus, nefropati urat, keracunan obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, serta penyebab tidak diketahui (Crisanto et al., 2022).

Penyebab meningkatnya jumlah penderita gagal ginjal kronik adalah berbagai macam faktor, di antaranya adalah dehidrasi menjadi faktor utama. Kondisi ini membuat tubuh menjadi rentan terhadap infeksi saluran kemih, selanjutnya bisa berkembang jadi infeksi ginjal dan berujung pada kegagalan ginjal (Mardiani et al., 2022). Berdasarkan data yang terkumpul oleh *World Health Organization* (WHO), jumlah penyakit ginjal kronis meningkat tahun lalu. Gagal ginjal akut dan kronis mencapai 50% pasien, namun hanya 15% yang diketahui dan diobati secara memadai (Syara et al., 2020).

Berdasarkan pernyataan *World Health Organization* (WHO) terdapat jumlah pasien dengan gagal ginjal kronik sudah meningkat selama setahun terakhir. Lebih dari 500 juta orang di dunia derita gagal ginjal kronik, serta 1,5 juta memerlukan terapi hemodialisis untuk tetap bertahan hidup. Gagal ginjal kronik yakni penyebab kematian yang paling umum di dunia, dengan jumlah kematian mencapai 1,1 juta, dan terjadi peningkatan 31,7% dari tahun sebelumnya (Idzharrusman et al., 2022).

Di Amerika Serikat, 13,1% orang mengalami gagal ginjal kronik, yang umumnya terjadi pada orang dewasa (Ammirati, 2020). Sebanyak 0,2% dari pasien didiagnosa menderita gagal ginjal kronik oleh dokter di Indonesia usia 15 tahun ke atas. Sementara menurut Putri (2020), di Indonesia terdapat sekitar 150

ribu individu yang jalani prosedur hemodialisa. Menurut data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara ada 2.608 pasien ginjal kronik di Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah penderita terbanyak pada laki-laki berusia > 55 tahun (Syarah et al., 2020).

Pada tahun 2017, terdapat 3.225 pasien yang menerima hemodialisis secara rawat jalan dan 342 pasien yang menerima perawatan secara rawat inap, menurut dokumen medis dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (Simbolon et al., 2019).

Hampir setiap organ dalam tubuh manusia rentan mengalami gagal ginjal kronis. Dampak utamanya adalah hipertensi, anemia, penyakit jantung, dan kerapuhan serta penyakit tulang. Hemodialisis (78%), transplantasi ginjal (16%), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (3%), serta *Continuous Renal Replacement Therapy* (3%), yakni pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien di unit hemodialisis yang mengalami gagal ginjal. Pengobatan utama gagal ginjal kronik saat ini adalah hemodialisis (Daryani et al., 2020).

Terapi hemodialisa adalah perawatan bedah yang dimaksudkan untuk memperbaiki fungsi ginjal yang tidak berfungsi. Dalam proses ini, darah pasien mengalir melalui selang yang terhubung dengan ginjal buatan. Melalui membran semipermeabel, sisa-sisa metabolisme protein dan ketidakseimbangan elektrolit di dalam darah dapat dihilangkan dan diperbaiki. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan menghilangkan sisa-sisa metabolisme yang tidak diperlukan dalam tubuh. Melalui hemodialisa, racun dan limbah yang

biasanya dikeluarkan oleh ginjal dapat dibuang dari tubuh secara efektif (Wahyuni et al., 2019).

Hemodialisis sering dilakukan dua atau tiga kali seminggu, berlangsung tiga sampai lima jam setiap kali. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang mungkin mengalami penumpukan cairan di tubuhnya jika mereka tidak menjalani hemodialisis di sela-sela perawatan dialisis. Pasien harus mengonsumsi lebih sedikit cairan untuk menghindari kelebihan cairan (Daryani et al., 2020). Pasien hemodialisis sering mengalami masalah berikut: 50–60% mengalami demam, 20–30% mengalami sesak napas, 13% mengalami emboli paru yang menyebabkan rasa tidak nyaman di dada, 50% mengalami penyakit jantung iskemik, 10–50% mengalami hipotensi intradialitik, 85 % menderita hipertensi, 20-75% menderita pruritus, dan 95% mengalami kesulitan haus (Rosaulina et al., 2021). Overhidrasi dapat menghambat perkembangan fungsi ginjal yang bertanggung jawab dan menyebabkan kebingungan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepribadian pasien. Kondisi ini terjadi ketika pasien tidak dapat mengatasi rasa hausnya dan mengonsumsi cairan secara berlebihan, yang pada akhirnya menyebabkan overhidrasi dalam tubuh (Syamsuddin, 2023).

Untuk pasien yang derita gagal ginjal kronik dan jalani hemodialisa, penting bagi mereka memperhatikan pola makan, mengonsumsi obat-obatan sesuai petunjuk, mengurangi aktivitas fisik, menjalani prosedur hemodialisa secara teratur, dan mengatur asupan cairan yang mereka minum. Diet cairan, juga dikenal sebagai pembatasan asupan cairan mereka menjadi 500-600 ml cairan atau lebih dari haluaran urin satu hari atau dua hari sebelumnya. Perlu diingat bahwa

mengonsumsi cairan yang berlebihan dapat memperburuk kondisi ginjal mereka (Fitriani et al., 2021).

Apabila tidak menjaga asupan cairan atau terjadi penumpukan cairan yang berlebihan selama sesi dialisis, maka akan terjadi peningkatan berat badan, edema, serta tekanan darah yang tinggi. Namun, mengurangi konsumsi cairan selama dialisis bisa menyebabkan gejala rasa haus serta mulut yang kering (*xerostomia*) karena kelenjar ludah menghasilkan sedikit air liur. Pasien mengalami stress dan depresi ketika mereka mencoba membatasi cairan, terutama jika mereka mengonsumsi obat diuretik atau obat lain yang mengeringkan membran mukosa, sebabkan rasa haus serta pasien berusaha untuk minum. Pada penelitiannya, Efe & Kocaoz menyatakan bahwa sebanyak 95% pasien tidak mematuhi aturan pembatasan cairan (Intan Saraswati et al., 2019).

Ketika jumlah cairan yang dikonsumsi melalui mulut berkurang, maka mulut akan terasa kering dan lidah akan jarang mendapatkan air, sehingga menyebabkan rasa haus. Rasa haus ini akan muncul kembali dalam waktu 30-60 menit sesudah minum (Fajri et al., 2020). Pasien akan merasa haus karena mereka tidak dapat minum banyak cairan. Bagi pasien yang tinggal di wilayah tropis semacam Indonesia, kecenderungan untuk merasa haus akan lebih tinggi. Jika pasien merasa haus, mereka mungkin tidak mematuhi diet mereka dan akhirnya mengalami kelebihan cairan atau overhidrasi.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan buat hilangkan rasa haus, semacam hisap es batu, menyikat gigi, berkumur dengan air matang atau obat kumur, serta mengunyah permen karet rendah gula. Philips (2017) menjelaskan bahwa

mengonsumsi es batu yakni salah satu cara buat penderita gagal ginjal kronik yang mengalami keterbatasan cairan untuk mengurangi rasa haus. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa es batu mungkin terasa lebih menyegarkan daripada meminum air secara bertahap. Selain itu, air dari es yang mencair membantu menghilangkan dahaga dengan membasahi tenggorokan saat ditelan. Akibatnya, rasa haus akan berkurang karena osmoreseptor akan memberitahu otak bahwa kebutuhan cairan tubuh telah terpenuhi (Utami et al., 2021).

Slimber ice adalah mengoleskan es ke mulut pasien selama lima sampai sepuluh menit. Saat es mencair, pasien akan merasakan sensasi sejuk, menyegarkan dan rasa haus akan terpenuhi (Kasnah et al., 2023). Mengonsumsi es batu dapat membantu mengurangi rasa haus karena efek dingin yang dihasilkan oleh air yang terkandung di dalamnya. Dengan begitu, seseorang dapat merasa lebih segar dan mampu menahan rasa hausnya lebih lama. Mengunyah es batu mencegah mulut pasien terasa kering yang dapat menimbulkan rasa haus, karena mukosa mulut tetap lembab setelah es batu mencair (Lina et al., 2019).

Ada beberapa hal perlu diperhatikan pasien gagal ginjal kronik terkait konsumsi es batu untuk kurangi rasa haus. Salah satunya adalah menghitung jumlah cairan yang setara dengan setengah dari volume es batu yang dikonsumsi. Misalnya, bila es batu yang dikonsumsi berada di wadah berukuran 100 ml, maka volume cairan yang harus dihitung adalah sebanyak 50 ml. Hal ini penting buat dipertimbangkan guna jaga keseimbangan cairan di tubuh pasien (Daryani et al., 2020). Studi yang dilakukan oleh Dewi (2021) menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam skor kehausan sebelum dan setelah intervensi yang melibatkan

mengulum *slimber ice*, berkumur dengan air matang, serta menggunakan obat kumur. Lama waktu yang dibutuhkan untuk tahan rasa haus juga berbeda antara kelompok yang mengulum *slimber ice* dengan rerata 93 menit, kelompok yang berkumur dengan air matang dengan rerata 55 menit, serta kelompok yang menggunakan obat kumur dengan rerata 67,5 menit.

Rumah sakit swasta kategori B dengan akreditasi paripurna adalah RS Santa Elisabeth Medan. Dua puluh pasien dapat menerima layanan hemodialisis setiap harinya dari fasilitas hemodialisis yang berada di fasilitas ini. Bersumber data rekam medis RS Santa Elisabeth Medan, pada tahun 2022 dilakukan pasien gagal ginjal kronik yang jalani hemodialisis sejumlah 4.610 kunjungan rawat jalan dengan rata-rata sekitar 384 per bulan. Jumlah tersebut merupakan jumlah kunjungan dimana 1 pasien biasanya melakukan hemodialisa 2-3 kali seminggu. Sedangkan rerata jumlah pasien per bulan yang dilayani di ruangan hemodialisa kurang lebih 50 pasien, dimana pasien-pasien tersebut melakukan hemodialisa minimal 2 kali seminggu.

Bersumber hasil wawancara yang dilaksanakan peneliti, terungkap 7 responden menyatakan bahwa pasien derita gagal ginjal kronik dan jalani hemodialisa alami rasa haus sebab adanya pembatasan cairan. Latar belakang tersebut menjadi dasar peneliti lakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Pasien jalani hemodialisis mengalami kesulitan mengatur rasa haus sebab keterbatasan cairan, sehingga menyebabkan konsumsi cairan berlebihan. Menurut sejumlah penelitian, memberikan *slimber ice* kepada penderita penyakit ginjal kronis dapat membantu mereka mengurangi rasa haus. Oleh karena itu, permasalahan yang diangkat pada penelitian ini yakni: “apakah ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini buat ketahui pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap penurunan intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas rasa haus sebelum diberikan terapi *slimber ice* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi intensitas rasa haus setelah diberikan terapi *slimber ice* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap penurunan intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharap bisa dipakai salah satu pilihan intervensi keperawatan atasi rasa haus pada pasien yang mengalami pembatasan cairan baik secara teori pada proses pembelajaran di kelas maupun pada aplikasi asuhan keperawatan di rumah sakit.
2. Hasil penelitian ini diharap bisa dipakai jadi data dalam pengembangan penelitian lain, baik dalam bidang keperawatan maupun kesehatan.
3. Pasien yang mengalami pembatasan cairan diharapkan dapat menggunakan metode ini untuk meminimalkan rasa haus.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1. Definisi

Gagal ginjal kronik merupakan keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan *irreversible* sehingga ginjal gagal dalam menjalankan fungsinya (Mardiani et al., 2022). Ketika ginjal mengalami kerusakan atau gangguan, hal ini akan mengganggu aktivitas kerja tubuh dan menyebabkan tubuh menjadi lelah dan lemas (Pratama et al., 2020).

Uremia muncul dan mengganggu kemampuan tubuh untuk mengimbangi elektrolit, cairan, dan metabolisme. Gagal ginjal kronik yakni situasi di mana fungsi ginjal terganggu secara kronis serta tidak bisa sembuh sepenuhnya (Syamsuddin, 2023). Penyakit yang dikenal dengan gagal ginjal ini ditandai dengan menurunnya kemampuan ginjal dalam menyaring kadar elektrolit tubuh, menyeimbangkan cairan tubuh dan bahan kimia, termasuk kalium dan natrium dalam darah, serta memproduksi urin (Crisanto et al., 2022).

Gagal ginjal kronik yakni kelainan dimana kerusakan pada ginjal berlangsung lebih tiga bulan. Kerusakan ini ditentukan oleh anomali patologis dan dapat bermanifestasi sebagai perubahan struktural ataupun fungsional, dengan ataupun tanpa laju filtrasi glomerulus (GFR). $GFR < 60 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$, perubahan komposisi darah ataupun urin, dan hasil pemeriksaan pencitraan semuanya dapat menjadi indikator penyakit ginjal ini (Crisanto et al., 2022).

2.1.2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab gagal ginjal kronik bervariasi di seluruh dunia, namun penyakit primer yang paling umum sebabkan gagal ginjal kronik serta akhirnya penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) (Vaidya et al., 2021):

1. Diabetes mellitus tipe 2 (30% - 50%)
2. Diabetes mellitus tipe 1 (3.9%)
3. Hipertensi (27.2%)
4. Glomerulonephritis primer (8.2%)
5. Nefritis tubulointerstisial kronis (3.6%)
6. Penyakit keturunan atau kistik (3.1%)
7. Glomerulonephritis sekunder atau vaskulitis (2.1%)
8. Diskarasia atau neoplasma sel (2.1%)
9. Nefropati sel sabit (SCN) yang menyumbang kurang dari 1% pasien ESRD di Amerika Serikat

Terdapat tiga jenis penyakit yang bisa jadi penyebab dari gagal ginjal kronik: prerenal (penurunan tekanan perfusi ginjal), ginjal intrinsik (penyakit pada pembuluh darah, glomeruli, ataupun tubulusinterstitium), dan post renal (obstruktif) (Vaidya et al., 2021).

2.1.3. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

KDIGO mengategorikan gagal ginjal kronik jadi 6 kategori berlandaskan laju filtrasi glomerulus yaitu stadium 1 hingga stadium 5, dengan stadium 3 dibagi menjadi 3a dan 3b. selain itu, ini mencakup penentuan tahapan gagal ginjal kronik berdasarkan tiga tingkat albuminaria, setiap tahapan diklasifikasikan berdasarkan

rasio albumin-kreatinin urin dalam (mg/gm) ataupun (mg/mmol) dalam sampel urin “spot” yang diambil pada pagi hari (Vaidya et al., 2021).

Klasifikasi berdasarkan penyakit dan laju filtrasi glomerulus (LFG) yaitu:

1. Stadium 1 memiliki nilai LFG > 90 ml/menit/ $1,73m^2$
2. Stadium 2 memiliki nilai LFG 60-89 ml/menit/ $1,73m^2$
3. Stadium 3a memiliki nilai LFG 45-59 ml/menit/ $1,73m^2$
4. Stadium 3b memiliki nilai LFG 30-44 ml/menit/ $1,73m^2$
5. Stadium 4 memiliki nilai LFG 15-29 ml/menit/ $1,73m^2$
6. Stadium 5 memiliki nilai LFG < 15 ml/menit/ $1,73m^2$

Klasifikasi tiga tingkat albuminuria termasuk rasio albumin kreatinin (ACR) sebagai berikut:

1. A1: albumin kreatinin < 30 mg/gm (< 3.4 mg/mmol)
2. A2: albumin kreatinin 30-299 mg/gm (< 3.4 mg/mmol)
3. A3: albumin kreatinin > 300 mg/gm (< 3.4 mg/mmol) (Vaidya et al., 2021).

2.1.4. Komplikasi**Tabel 2.1 Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan LFG**

Stadium	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73m²)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal	≥ 90	
2	Kerusakan ginjal dengan LFG sedang	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteiemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG berat	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hyperkalemia, dislipidemia
5	Gagal ginjal	< 15	Gagal jantung dan uremia

2.1.5. Patofisiologi

Secara umum, patofisiologi gagal ginjal kronis memiliki variasi yang bergantung pada proses penyakit penyebabnya, tanpa mengidentifikasi penyebab aslinya. Gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya glomerulosklerosis, peradangan interstisial, dan fibrosis yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Pada tahap awal, setiap unit nefron secara bertahap mengalami kerusakan. Namun, nefron fungsional yang masih ada akan alami pembesaran sebagai respons terhadap hilangnya nefron (Dila et al., 2019).

Perjalanan gagal ginjal kronik berubah setiap bulanan hingga tahunan. Di tahap awal, nefron tidak terkena akan kompensasi nefron yang hilang, yang mengakibatkan penurunan cadangan ginjal. Pada pasien tanpa gejala, laju filtrasi

glomerulus (LFG) akan sedikit menurun, tetapi kadar nitrogen urea darah (BUN) serta kreatinin serum tetap dalam batas normal (Dila et al., 2019). Kreatinin merupakan hasil dari pemecahan keratin yang berfungsi sebagai sumber energi bagi otot. Kreatinin adalah senyawa yang diproduksi melalui ginjal untuk dikeluarkan. Rentang normal kreatinin serum pada pria sejumlah 0,7-1,3 ml/dL, sementara pada wanita sejumlah 0,6-1,1 mg/dL. Gagal ginjal terminal sering kali ditandai dengan peningkatan yang signifikan dalam kadar urea dan kreatinin dalam plasma, yang juga disertai dengan gejala uremik.

Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan nefron yang masih ada alami sclerosis (jaringan parut) pada glomerulus, yang akhirnya menyebabkan kerusakan pada nefron tersebut. Cedera tubulus diduga disebabkan oleh proteinuria yang dihasilkan oleh kerusakan glomerulus. Setelah penyakit awal sembuh, hilangnya fungsi nefron dapat berlanjut (Dila et al., 2019).

Setelah adaptasi yang singkat, dengan bantuan pertumbuhan faktor semacam *transforming growth factor B*, aktifitas jangka panjang aksis renin-angiotensin-aldosteron internal meningkat, serta sclerosis dan progresifitasnya. Albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dan dislipidemia adalah beberapa faktor lain dianggap berkontribusi pada perkembangan penyakit ginjal kronik. Sclerosis dan fibrosis glomerulus dan tubulointerstitial berbeda antara individu (Gliselda, 2021).

2.1.6. Manifestasi Klinis

Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang dapat terjadi pada gagal ginjal kronik:

1. Sistem hematopoietik: berkurangnya produksi eritropoietin menyebabkan anemia yang membuat Anda lelah, pendarahan menyebabkan trombositopenia, jumlah trombosit yang rendah menyebabkan ekimosis, masalah koagulasi menyebabkan pendarahan, dan penurunan aktivitas trombosit juga dapat terjadi.
2. Sistem kardiovaskular: penumpukan natrium menyebabkan hipervolemia; kelebihan cairan menyebabkan hipertensi, racun uremik yang ditemukan dalam cairan perikardial menyebabkan perikarditis, takikardia dan aritmia; disebabkan oleh hiperkalemia, dan hipertensi kronis menyebabkan gagal jantung kongestif.
3. Sistem pernafasan: pneumonitis hilar, atau radang paru bagian tengah, gesekan gesekan pleura, atau gesekan suara pada selaput paru, edema paru, atau penumpukan cairan di paru, takipnea, pernapasan Kussmaul, halitosis uremik, atau bau mulut, dahak atau dahak lengket yang kental dan sulit dikeluarkan, batuk disertai nyeri.
4. Sistem gastrointestinal: berbagai penyakit, termasuk hiponatremia, perdarahan gastrointestinal, distensi perut, diare, dan konstipasi, dapat menyebabkan anoreksia, mual, dan muntah.
5. Sistem neurologi: seiring dengan gejala lain termasuk kejang dan kesulitan tidur, hiponatremia dan penumpukan bahan kimia beracun dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran (latergia, disorientasi, pingsan, dan koma).

6. Sistem skeletal: tubuh mengalami ketidakseimbangan kalsium-fosfor serta ketidakseimbangan hormon paratiroid, menyebabkan osteodistrofi ginjal, rakhitis ginjal, dan ketidaknyamanan sendi.
7. Kulit: pucat disebabkan oleh anemia, pigmentasi, ruam beku uremik, ekimosis, dan lecet.
8. Sistem perkemihan: cedera nefron mengakibatkan penurunan produksi urin, penurunan berat jenis urin, proteinuria, fragmen dan sel urin, serta penurunan kadar garam urin.
9. Sistem reproduksi: ketidakseimbangan hormonal, penurunan libido, disfungsi ereksi, dan amenore menjadi penyebab terjadinya interfiltrasi (Dila et al., 2019).

2.1.7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Kowalak, Welsh, & Mayer (2017) penatalaksanaan medis pada gagal ginjal kronik adalah:

1. Diet/pembatasan cairan
2. Pemberian obat
3. Transfusi sel darah merah untuk mengatasi anemia
4. Dialisis
5. Transplantasi ginjal
6. Perikardiosintesis darurat atau pembedahan darurat untuk penanganan kor tamponade (Dila et al., 2019).

2.2. Hemodialisa

2.2.1. Definisi

Sebagai terapi pengganti ginjal, hemodialisa mengeskresikan atau menghilangkan kelebihan cairan serta produk sisa metabolisme tubuh. Untuk jaga keseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh, digunakanlah selaput membran semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan (Kurniawan et al., 2023). Dalam proses hemodialisis, terdapat prinsip-prinsip perpindahan cairan yang meliputi difusi, osmosis, ultrafiltrasi, dan konveksi. Karena perbedaan konsentrasi larutan dimana konsentrasi darah lebih tinggi dibandingkan dengan molekul dialisat dalam darah dapat berdifusi ke dalam dialisat.

Proses pengangkutan air atau darah dari tempat bertekanan tinggi ke tempat bertekanan rendah disebut osmosis. Dialisis adalah kebutuhan seumur hidup bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis sebab ginjal tidak mampu menggantikan hilangnya fungsi metabolisme serta endokrin yang seharusnya dilaksanakan ginjal. Hal ini merupakan akibat dari gagal ginjal yang juga menurunkan standar hidup pasien secara umum. Karena alasan tersebut, hemodialisis tidak mampu menyembuhkan atau mengembalikan kesehatan ginjal yang terganggu.

Dalam proses hemodialisa, air adalah komponen yang paling penting serta dibutuhkan dalam jumlah besar. Salah satu hal perlu diperhatikan saat melakukan hemodialisa yakni mengurangi jumlah cairan yang tersedia (Pramono et al., 2021). Dialisa adalah proses di mana solute dan air secara pasif difusi dari satu area cair ke area lainnya melalui membran berpori. Dua metode utama untuk dialisa adalah dialisa peritoneal dan hemodialisa. Prinsip utama yang mendasari kedua metode

ini adalah pergerakan zat terlarut serta air dari plasma ke larutan dialisis sebagai akibat dari perubahan tekanan atau konsentrasi.

Hemodialisis dilakukan dengan tujuan menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan zat-zat sisa dari tubuh, dilakukan secara teratur dua hingga tiga kali seminggu untuk menjaga keseimbangan cairan di dalam dan luar sel. Durasi satu sesi hemodialisa biasanya memakan waktu antara 4 hingga 5 jam.

2.2.2. Indikasi Hemodialisa

Inisiasi dialisis dilakukan jika kondisi berikut ada :

1. Kelebihan cairan ekstraseluler atau hipertensi yang sulit dikendalikan
 2. Hiperkalemia
 3. Asidosis metabolik
 4. Hiperfosfatemia
 5. Anemia
 6. Penurunan fungsi atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas
 7. Penurunan berat badan atau gizi buruk
 8. Gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri)
- (Cahyani et al., 2022).

2.2.3. Komplikasi dan Efek Samping Hemodialisa

Komplikasi paling umum yang terkait dengan hemodialisa adalah:

1. Hipotensi intradialitik: ini menyebabkan hasil jangka panjang yang buruk karena meningkatkan angka kematian dan kelainan gerakan dinding regional selama dialisis, yang dikenal sebagai pemingsanan miokard. Kematian berkorelasi kuat dengan tekanan darah sistolik nadi dibawah 90 mmHg.

Biasanya muncul dalam bentuk pusing, sakit kepala, mual, atau gejala yang tidak jelas. Memberikan 100 ml bous normal saline melalui darah dan mempertahankan pasien dalam posisi trendelenburg adalah bagian dari pengobatannya. Selama kondisi vital pasien stabil, hentikan laju ultrafiltrasi.

2. Kram otot: penyebabnya belum diketahui pasti kram bisa terjadi karena tekanan darah tinggi, filtrasi yang berlebihan, kekurangan cairan tubuh, dan larutan dialisis dengan kandungan natrium yang rendah. Beberapa faktor ini dapat menyebabkan vasokonstriksi dan hipoperfusi otot, yang kemudian mengganggu relaksasi otot sekunder. Penggunaan larutan NaCl 0.9% terbukti efektif dalam mengatasi kondisi ini jika terjadi bersamaan dengan hipotensi. Nyeri yang dirasakan dapat dikurangi dengan melakukan peregangan paksa pada otot yang terlibat (Mudeshwar et al., 2021).

Beberapa respons merupakan keadaan darurat medis dan harus segera diatasi dengan menghentikan dialisis, memasang kateter, serta memberikan perawatan suportif sebelum menerima perawatan definitif yang akan diberikan:

1. Sindrom disequilibrium
2. Reaksi dialiser
3. Hemolisis
4. Emboli udara
5. Gejala lain yang tidak spesifik meliputi mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada dan punggung, serta rasa gatal (Mudeshwar & Anjum, 2021).

2.3. Tinjauan Umum Tentang Rasa Haus

2.3.1. Definisi

Keinginan untuk minum merupakan istilah yang paling tepat untuk menggambarkan rasa haus. Alasan untuk minum mungkin tidak selalu terkait dengan kebutuhan air tubuh, tetapi bisa karena kebiasaan, ritual, rasa nutrisi, keinginan untuk minum alkohol, kafein, atau obat lain, atau keinginan untuk minum cairan yang memiliki rasa hangat atau dingin. Perasaan kenyang di perut dapat menghentikan konsumsi sebelum kekurangan cairan terpenuhi, sedangkan sebagian besar persepsi haus adalah proses yang dipelajari atau dikondisikan seperti sinyal, misalnya mulut kering atau tenggorokan yang mengawali minum. Rasa haus dan mulut kering menyebabkan keinginan untuk minum (Esti et al., 2022).

Salah satu tanda normal bahwa tubuh menanggapi ketidakseimbangan cairan dalam tubuh adalah rasa haus. Orang sehat menanggapi hal ini dengan minum atau menambah cairan, sehingga rasa haus berkurang atau hilang (Utami et al., 2021).

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Haus

Rasa haus dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti peningkatan konsentrasi plasma, penurunan volume darah, angiotensin II, kehilangan kalium, membrann mukosa, mulut yang kering, serta faktor psikologis.

Menurut literatur, mulut kering dapat disebabkan oleh dehidrasi, penurunan produksi air liur, perubahan biokimia serta biologi tubuh, ketidakseimbangan hormonal, serta penggunaan obat-obatan.

2.3.3. Fisiologi Munculnya Rasa Haus

Rasa haus muncul ketika osmolalitas cairan ekstra sel meningkat. Selanjutnya, ginjal mengeluarkan renin, yang menghasilkan angiotensin II, yang merangsang hipotalamus dan menyebabkan rasa haus. Nefron juga dapat mengalami rasa haus karena menerima kelebihan natrium, yang mengakibatkan penurunan LFG dan dehidrasi. Penelitian ini sejalan Ambarwati (2014 dalam Faruq, 2017) nyatakan mekanisme haus terjadi menyebabkan penurunan perfusi ginjal menghasilkan pelepasan renin, yang pada gilirannya hasilkan angiotensin II. Angiotensin II kemudian mendorong hipotalamus buat melepaskan substraneuron, yang menyebabkan rasa haus berlanjut (Sulaiman, 2019).

2.3.4. Manajemen Rasa Haus

Kehausan adalah respons fisiologis yang terjadi pada tubuh manusia sebagai sinyal bahwa tubuh membutuhkan asupan cairan untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal. Orang yang sehat minum untuk mengurangi rasa haus (Rantepadang et al., 2019). Dampaknya adalah pasien akan mengonsumsi cairan dalam jumlah berlebihan atau melebihi kebutuhan tubuhnya, yang pada akhirnya dapat mengurangi gejala tersebut, terutama pada pasien yang sedang menggunakan obat yang dapat menyebabkan keringnya membran mukosa. Akibatnya, pasien bisa alami kelebihan cairan ataupun overhidrasi (Utami et al., 2021).

Ada beberapa rekomendasi dari *National Kidney Foundation* (NKF) (2016) buat atasi rasa haus serta mulut kering buat pasien hemodialisa :

1. Mengulum es batu/*slimber ice*

Cara yang bisa dipakai buat kurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik. Salah satunya yakni mengonsumsi es batu atau *slimber ice*. Dibandingkan dengan cara tradisional seperti berkumur dengan air matang atau obat kumur, terapi menggunakan *slimber ice* diharapkan dapat memberikan efek yang lebih tahan lama dalam mengatasi rasa haus yang dirasakan oleh pasien. Kandungan air dalam es batu memiliki efek yang bisa mengurangi rasa haus serta berikan sensasi dingin yang menyegarkan. Sehingga, dengan menggunakan es batu, seseorang dapat merasakan kenyamanan dan menahan rasa haus lebih lama. Ketika memberikan terapi *slimber ice* kepada pasien gagal ginjal kronik, penting buat memperhatikan jumlah cairan yang diberikan. Untuk menghitung jumlah cairan yang tepat, kita perlu mengambil setengah dari volume es batu yang digunakan. Misalnya, bila es batu yang digunakan berada dalam wadah berukuran 100 ml, maka kita harus menghitung 50 ml cairan menggunakan spuit 10 cc. Cairan ini kemudian diberikan kepada pasien selama 5-10 menit (Daryani et al., 2020).

2. Mengunyah permen karet rendah gula

Permen karet *xylitol* adalah kembang gula yang dibuat dengan pemanis buatan, yang setara dengan gula dalam hal rasa manis, sebanding dengan sukrosa. Selama dua minggu, mengunyah permen karet rendah gula ini selama kurang lebih sepuluh menit dua kali sehari akan menimbulkan rangsangan mekanis serta kimiawi yang bisa memicu refleks air liur dengan mengaktifkan indra perasa yang diatur nervus trigeminal (V) serta nervus fasial (VII). Produksi air liur dalam jumlah besar akan dihasilkan dari rangsangan saraf

simpatis, yang dapat mengurangi munculnya rasa haus (Rantepadang et al., 2019).

3. Berkumur

Berdasarkan penelitian, berkumur dengan campuran air matang dan daun mint dapat membantu kurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik. Dari hasil penelitian tersebut, diketahui berkkumur dengan campuran tersebut dapat membantu mengatasi rasa kering di mulut serta rasa haus yang dirasakan. Selain itu, gerakan berkumur juga bisa merangsang otot-otot pipi, lidah, serta bibir. Hal ini akan memicu kontraksi otot-otot tersebut sehingga kelenjar ludah di mulut akan menghasilkan saliva lebih banyak. Jika produksi saliva oleh kelenjar ludah tidak mencukupi untuk menjaga kelembapan mulut, maka seseorang akan merasakan haus. Oleh karena itu, berkumur dengan campuran air matang dan daun mint dapat membantu mengurangi rasa haus yang disebabkan oleh kurangnya saliva di mulut.

Biasanya, kehausan dapat diatasi dengan minum air, tetapi juga bisa mereda dengan hanya membilas mulut tanpa menelan air. Saat berkumur, otot-otot pengunyah akan bekerja lebih intens, memicu kelenjar parotis buat produksi saliva lebih banyak, sehingga sensasi haus pun berkurang (Najikhah et al., 2020).

4. Sikat gigi

Setiap orang harus memastikan untuk membersihkan gigi mereka setiap hari. Dengan menggunakan pasta gigi, diharapkan dapat menjaga kesehatan mulut, khususnya gigi dan gusi, serta memberikan rasa baru pada mulut. Selain itu,

menyikat gigi membantu menghindari partikel makanan yang dapat menumpuk di sela-sela gigi dan menyebabkan pembusukan gigi. Menyikat gigi secara teratur membantu kita menjaga kesehatan gigi yang lebih serius. Yang tak kalah pentingnya, penggunaan pasta gigi untuk membersihkan gigi juga dapat membantu menghidrasi permukaan mulut, mencegah *xerostomia*, atau mulut kering. Oleh karena itu, rutin menyikat gigi adalah langkah sederhana namun penting untuk menjaga kesehatan mulut secara keseluruhan. *Xerostomia* sering terjadi pada penderita ginjal kronik dan ditandai dengan sensasi mulut kering. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya aliran air liur di dalam mulut. Selain itu, *xerostomia* juga dapat menyebabkan masalah mulut lainnya seperti bau mulut dan stomatitis.

2.3.5. Instrumen Pengukuran Rasa Haus

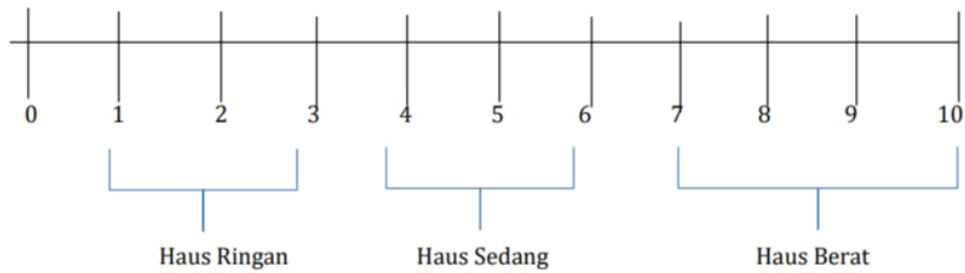
Telah banyak dilakukan penelitian terkait rasa haus oleh para peneliti sebelumnya. Mereka memakai berbagai macam instrumen untuk ukur rasa haus.

Beberapa instrumen yang bisa dipakai buat ukur rasa haus yakni:

1. *Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity*

Instrumen ini sudah dipakai peneliti-peneliti sebelumnya, Igbokwe & Obika (2007) sudah lakukan uji reliabilitas pada instrumen ini serta hasil nya VAS dikatakan reliabel buat ukur rasa haus. *Visual Analogue* dengan skala 0-10 secara kontinum di garis horizontal. Interpretasi hasil pengukuran VAS yakni: a) Nilai 1-3: haus ringan, b) Nilai 4-6: haus sedang, serta c) Nilai >7: haus berat.

STIKes Santa Elisabeth Medan



Gambar 2.1 *Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity*
Sumber: Millard-Stafford, Wendland, O' Dea, dkk. (2012)

2. Thirst Distress Scale (TDS)

Instrumen ini telah dilaksanakan uji validitas serta reliabilitas. Item yang dikatakan dalam TDS yakni:

Tabel 2.2 *Thirst Distress Scale*

No	Item Pertanyaan
1	Rasa haus saya menyebabkan saya merasa tidak nyaman
2	Rasa haus saya membuat saya minum sangat banyak
3	Saya sangat tidak nyaman ketika saya haus
4	Mulut saya terasa sangat kering ketika saya haus
5	Saliva saya sangat sedikit ketika saya haus
6	Ketika saya kurang minum, saya akan sangat kehausan

Sumber: Kara (2013)

3. Dialysis Thirst Inventory (DTI)

Instrumen ini bisa dipakai buat ukur rasa haus sebelum serta sesudah dilaksanakan tindakan hemodialisa. Pertanyaan DTI yakni:

Tabel 2.3 *Dialysis Thirst Inventory*

No	Item Pertanyaan
1	Haus adalah masalah untuk saya
2	Saya merasa haus sepanjang hari
3	Saya merasa haus sepanjang malam
4	Kehidupan sosial saya dipengaruhi oleh rasa haus saya
5	Saya haus sebelum sesi dialisis



STIKes Santa Elisabeth Medan

6	Saya haus selama sesi dialisis
7	Saya haus setelah sesi dialisis

Sumber: Said & Mohammed (2013)

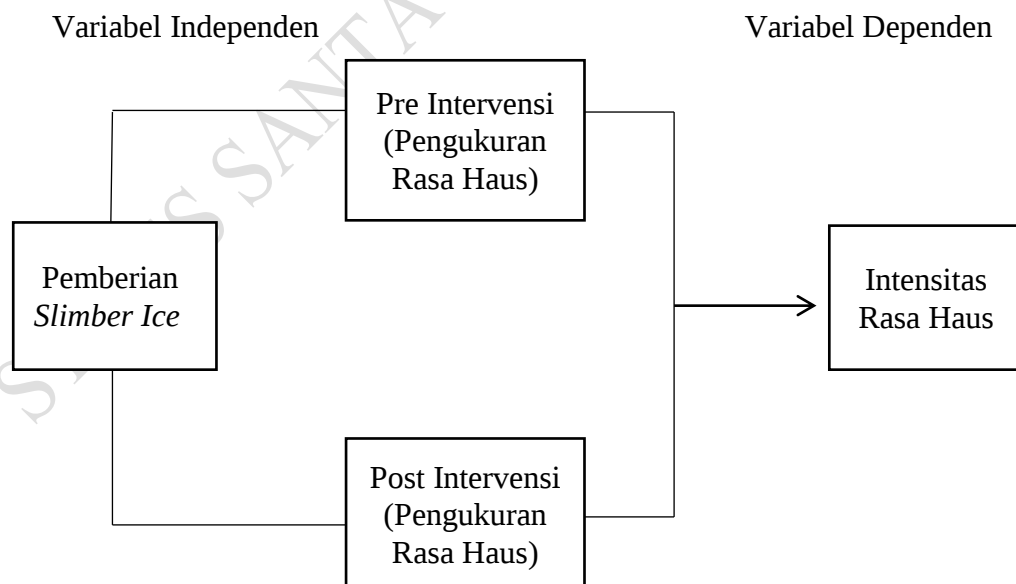
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Tujuan dari konsep yakni memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang realitas, sehingga peneliti dapat mengembangkan teori yang dapat menjelaskan hubungan antara variabel yang sedang dipelajari dan variabel yang tidak dipelajari. (Nursalam, 2013). Gambaran visual dari suatu ide atau konsep yang akan diukur ataupun diamati sebagai bagian dari penelitian yang sedang dilaksanakan. Struktur yang menggambarkan hubungan antara ide-ide yang hendak diukur ataupun diamati dalam penelitian tersebut. (Syapitri et al., 2021).

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yakni tanggapan sementara diberikan sebelum dimulainya penyelidikan terhadap suatu topik atau subjek. Hipotesis ini penting karena hendak memandu proses pengumpulan data, analisis, dan interpretasi selama penelitian berlangsung (Nursalam, 2013). Adapun hipotesis penelitian ini yakni:

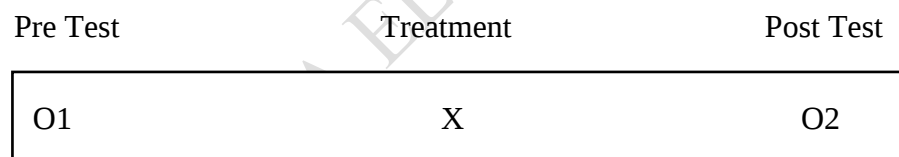
Ha: Ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Salah satu komponen penelitian yang amat penting yakni rancangan penelitian, yang merupakan langkah terakhir pada proses pengambilan keputusan tentang bagaimana penelitian akan dilaksanakan. Rancangan penelitian memungkinkan untuk mengontrol sepenuhnya berbagai elemen yang dapat memengaruhi hasil penelitian (Nursalam, 2013).

Penelitian ini memakai desain *Pra Experiment One Group Pre-Post Test Design* karena masalah yang diteliti. Desain ini mencakup *pre-test* sebelum intervensi, yang dapat dibandingkan dengan situasi sebelum intervensi, sehingga hasil intervensi lebih akurat. Desainnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 4.1 Desain penelitian Pra Experiment One Group Pra-Post Test Design

Keterangan:

- O1 : Nilai pre test
X : Intervensi pemberian *slimber ice*
O2 : Nilai post test

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Sebuah populasi dapat mencakup semua sifat ataupun karakteristik subjek penelitian, sekelompok orang, ataupun objek yang diamati. Populasi tersebut merupakan kumpulan dari semua elemen yang jadi fokus pada suatu penelitian atau observasi (Syapitri et al., 2021). Pada bulan Maret 2024, penelitian ini menyelidiki pasien dengan gagal ginjal kronik jalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan. Jumlah pasien hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan rata-rata 50 orang dan 9 kali kunjungan per bulannya (Data Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan).

4.2.2. Sampel

Sebagian populasi yakni contoh serta memiliki karakteristiknya sendiri (Syapitri et al., 2021). Pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024 menjadi subjek penelitian ini. *Purposive Sampling* pemilihan sampel bersumber tujuan atau masalah penelitian peneliti yang merupakan metode pengambilan sampel tidak bergantung pada kemungkinan. Cara pengambilan sampel ini memilih sampel dari populasi berdasarkan tujuan penelitian, sampel tersebut bisa wakili karakteristik populasi sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2013). Besar sampel ditentukan berdasarkan teori bahwa dalam penelitian eksperimen kita dapat mengambil 10-20 sampel (Sekaran & Bougie, 2006). Oleh karena itu, peneliti menetapkan 20 orang pasien yang memenuhi kriteria untuk menjadi responden atau sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni:

1. Pasien dengan usia ≥ 25 tahun
2. Pasien yang menjalani pembatasan cairan
3. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal
4. Pasien kooperatif dan bersedia diberikan intervensi menghisap *slimber ice*

Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang mengalami penyakit keganasan di rongga mulut
3. Pasien yang sedang batuk atau tidak dapat mengkonsumsi minuman dingin.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel yang dianggap pengaruhi variabel terikat (gabungan) percobaan disebut variabel bebas atau independen (Hardani et al., 2022). Variabel independen pada studi ini yakni pemberian *slimber ice*.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dianggap para ahli dipengaruhi variabel lain dalam eksperimen disebut variabel terikat (Hardani et al., 2022). Variabel terikat penelitian ini yakni intensitas rasa haus.

4.3.2. Definisi Operasional

Kountur dalam (Gainau, 2021), definisi operasional yakni hasil dari upaya peneliti untuk menjelaskan variabel dalam bentuk yang bisa diukur serta berikan informasi yang dibutuhkan buat ukur variabel tersebut. Definisi operasional ini

dibuat oleh peneliti itu sendiri dan memiliki tujuan untuk memudahkan pengukuran variabel yang sedang diteliti. Ada dua variabel yang dioperasionalkan pada penelitian ini, yakni variabel independen yang terkait dengan pemberian *slimber ice* dan variabel dependen yang mengukur intensitas rasa haus.

Tabel 4.4 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skor	Skala
Pemberian <i>Slimber Ice</i>	Tindakan yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami rasa haus pada saat menjalani proses hemodialisa berupa pemberian <i>slimber ice</i> 100 ml selama 5-10 menit	Rata-rata pengukuran intensitas rasa haus 1. Sebelum diberikan <i>slimber ice</i> 2. Sesudah diberikan <i>slimber ice</i>	-	0: Sebelum pemberian intervensi 1: Setelah pemberian intervensi	Nominal
Intensitas Rasa Haus	Sensasi/keinginan seseorang untuk minum/memenuhi kebutuhan cairan	Rasa haus >7: berat	<i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity</i>	0 = tidak haus 1-3 = haus ringan 4-6 = haus sedang 7-10 = haus berat	Rasio

4.4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian, instrumen yakni alat pengukuran yang terkait berbagai teknik pengumpulan data, seperti wawancara, angket, soal tes, dan daftar pemeriksaan (Syapitri et al., 2021). Dalam study ini, *Visual Analogue Scale for assessment of thirst intensity* dipakai buat menilai intensitas rasa haus. Skala ini digunakan untuk mengukur seberapa kuat rasa haus yang dirasakan oleh seubjek penelitian.

Metode ini membantu dalam mengevaluasi tingkat kehausan dengan cara yang objektif dan terukur. Untuk melakukan penilaian ini, berbagai nilai dapat diklasifikasikan menjadi tingkat kehausan yang berbeda, yaitu kehausan ringan (1-3), kehausan sedang (4-6), serta kehausan berat (lebih dari 7). Pengukuran tersebut memakai rentang nilai yang diklasifikasikan jadi haus ringan (1-3), haus sedang (4-6), serta haus berat (>7). Igbokwe & Obika (2007) lakukan uji reliabilitas pada instrumen ini serta VAS dengan *Cronbach's alpha coefficient* = 0,96 dinyatakan reliabel buat mengukur rasa haus (Handayani et al., 2023). Menghisap *slimber ice* ini dilakukan pada pasien selama 1 kali pertemuan dengan durasi 5-10 menit. Setelah intervensi, pasien mencatat hasil observasi dan menyelesaikan *post-test* dengan menggunakan alat yang sama, yaitu VAS (Kasnah et al., 2023).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Studi ini dijalankan di unit hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan. Peneliti pilih lokasi penelitian yang strategis sebab sesuai sampel yang telah diidentifikasi sebelumnya. Wilayah penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan yang matang agar dapat mencapai tujuan penelitian dengan efektif. Belum ada penelitian dilakukan di unit hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan mengkaji dampak pemberian *slimber ice* terhadap tingkat kehausan pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian tentang pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodilisa di RS Santa Elisabeth Medan dilaksanakan bulan Maret sampai April tahun 2024.

4.6. Prosedur dan Pengambilan Data

4.6.1. Pengumpulan Data

Pada konteks ini, istilah pengumpulan data mengacu pada proses menghimpun berbagai jenis informasi dengan menggunakan berbagai teknik, seperti observasi, kuesioner, wawancara, tes dokumen, dan sejenisnya (Gainau, 2021). Ada beberapa jenis data yang dapat kita temui, seperti data populasi, sampel, observasi, data primer, serta data sekunder. Data ini dapat berupa angka, lambang, atau sifat (Ramadhayanti, 2019).

Data primer serta sekunder merupakan dua kategori data yang dipakai penelitian ini. Sedangkan data sekunder dikumpulkan secara tidak langsung dari partisipan penelitian, sedangkan data primer dikumpulkan langsung dari subjek penelitian (Ramadhayanti, 2019). Informasi utama pada penelitian ini mencakup semua informasi yang didapat langsung dari subjek melalui pengamatan dengan memakai *Visual Analogue Scale for assessment of thirst intensity*. Data mengenai jumlah pasien alami gagal ginjal kronik dan jalani hemodialisa tahun 2024 juga termasuk dalam kategori data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.

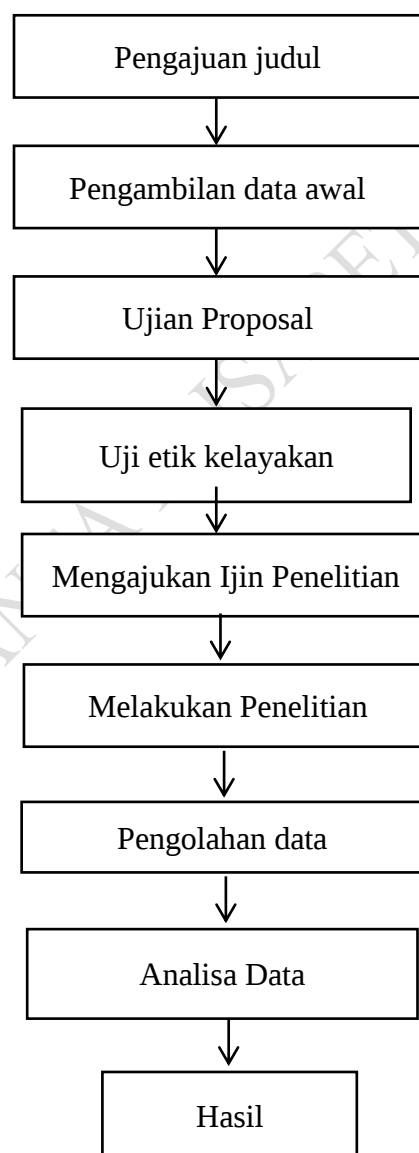
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode observasi digunakan sebagai cara buat kumpulan data yang diperlukan. Data yang telah terkumpul kemudian akan dianalisis dan diolah melalui serangkaian langkah-langkah tertentu:

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah menerima permohonan penelitian dari peneliti.
2. Sesudah dapatkan persetujuan dari RS Santa Elisabeth Medan, peneliti mengajukan permohonan izin pada kepala unit hemodialisa buat melaksanakan intervensi *slimber ice*.
3. Sebelum melakukan tindakan dalam penelitian, peneliti harus memperoleh izin terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti harus menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan mereka dengan memberikan *informed consent*. Hal ini dilakukan sebagai tanda persetujuan responden untuk mengikuti penelitian tersebut.
4. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti mengukur tingkat kehausan dengan memakai *Visual Analogue Scale for assessment of thirst intensity*.
5. Peneliti memberikan *slimber ice* sebanyak 50 ml dengan mengukur/menakar *slimber ice* tersebut sebelum diberikan pada responden.
6. Setelah pemberian *slimber ice*, akan dilakukan pengukuran kembali intensitas rasa haus memakai *Visual Analogue Scale for assessment of thirst intensity*. Peneliti kemudian akan mengamati apakah pemberian *slimber ice* menghasilkan perbedaan dalam intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik sedang jalani hemodialisa.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4.8. Analisis Data

Untuk mencapai tujuan utama penelitian, analisa data merupakan komponen terpenting. Artinya, menjawab pertanyaan penelitian yang menghasilkan informasi yang benar. Pentingnya teknik analisis data dalam mengolah data penelitian yang amat besar jadi informasi lebih sederhana tidak dapat diabaikan. Dengan menggunakan uji statistik, kita dapat menunjukkan hubungan, perbedaan, ataupun dampak yang sebenarnya dari variabel yang sedang diteliti (Nursalam, 2013).

4.8.1. Analisis Univariat

Dalam kebanyakan kasus, analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi masing-masing variabel studi, namun jenis data yang digunakan menentukan jenis analisis yang digunakan. Dalam analisis univariat, tujuan utama pertama adalah untuk memberikan penjelasan atau penjelasan mengenai karakteristik masing-masing variabel diteliti (Polit & Beck, 2018). Pada studi ini, analisis univariat dipakai untuk menilai distribusi frekuensi serta tingkat kehausan pada pasien dengan gagal ginjal kronik sedang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan sebelum dan setelah intervensi pemberian *slimber ice*.

4.8.2. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi dampak pemberian *slimber ice* terhadap tingkat kehausan pada pasien gagal ginjal kronik sedang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024, dilakukan analisis bivariat. Hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan software dengan

program SPSS karena variabel terikat diukur pada skala rasio serta variabel bebas diukur pada skala nominal. Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk, dimana $p > 0,05$. Data ditetapkan terdistribusi secara teratur berdasarkan temuan uji normalitas. Dengan demikian uji T dependen dengan tingkat kepercayaan 95% merupakan uji yang digunakan.

4.9. Etika Penelitian

Respect for person (menghormati atau menghargai subjek), *Beneficience* (berbuat baik), *Maleficiency* (tidak membahayakan subjek), *Justice* (keadilan); menurut Syapitri et al., (2021). Ini adalah prinsip dasar yang digunakan untuk menerapkan etika penelitian kesehatan:

1. *Respect for person*

Dengan memperhatikan hal-hal ini, kita dapat menciptakan hubungan yang sehat dan harmonis dengan orang di sekitar kita, serta menciptakan lingkungan yang penuh dengan saling pengertian dan dukungan:

- 1) Peneliti harus mempertimbangkan risiko penelitian dan penyalahgunaan.
- 2) Perlindungan harus diberikan kepada subjek peneliti yang berisiko dalam penelitian.

2. *Beneficience*

Harapannya adalah agar penelitian dapat mengurangi risiko sebanyak mungkin bagi subjek penelitian sambil memberikan manfaat sebanyak mungkin bagi subjek penelitian. Saat merancang penelitian, penting untuk mempertimbangkan keselamatan dan kesehatan subjek penelitian agar tidak terjadi dampak yang merugikan.

3. *Maleficience*

Sangat penting bagi peneliti untuk memperkirakan potensi hasil dan hasil penelitian untuk mengurangi risiko atau kerugian bagi subjek penelitian.

4. *Justice*

Peneliti harus seimbang antara risiko dan keuntungan penelitian secara fisik, mental dan sosial



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Salah satu pelayanan sosial yang diberikan Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan membantu berikan layanan kesehatan masyarakat secara utuh adalah RS Santa Elisabeth tempat penelitian ini dilaksanakan. Rumah Sakit ini di Medan Jalan Haji Misbah No. 7 dan memenuhi standar Bintang Paripurna Tipe B Bintang Lima. Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada 11 Februari 1929 serta resmi pada 17 November 1930. Surat Keputusan No. Ym. 02.2.2.16.10, dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, mengesahkan pendiriannya pada tahun 1931.

“Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” adalah semboyan rumah sakit ini, dan bertujuan jadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai peserta aktif pada penyediaan pelayanan kesehatan prima dilandasi cinta dan persaudaraan. Tujuan dari rumah sakit ini buat tingkatan standar kesehatan dengan menyediakan staf yang berkualitas dan fasilitas yang memadai, sambil berfokus pada kelompok yang paling rentan.

Sesuai kebijakan pemerintah, misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yakni mewujudkan masyarakat sehat dengan meningkatkan derajat kesehatan optimal dengan penuh kasih sayang. Beragam pelayanan keperawatan tersedia di RS Santa Elisabeth Medan, yakni klinik umum rawat jalan, klinik klinik spesialis, klinik gigi, MCU, BKIA, IGD, Kamar Operasi, bangsal hemodialisis, farmasi, radiologi, fisioterapi, serta rawat inap dengan enam ruang rawat inap penyakit

dalam, empat ruang rawat inap bedah, empat ruang perawatan intensif, dan satu ruang rawat inap anak. Berdasarkan fasilitas yang ditawarkan, ruang rawat inap dibagi menjadi kelas I, II, III, Super VIP, serta Eksekutif. Sejumlah staf medis serta non-medis membantu RS Santa Elisabeth Medan meningkatkan layanan dan kualitasnya.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Distribusi, Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Demografi Responden Pasien Hemodialisa Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Tabel 5.5. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pasien Hemodialisa Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Karakteristik Usia	Frekuensi	(%)
25 tahun	1	5%
31 tahun	1	5%
36 tahun	1	5%
39 tahun	1	5%
45 tahun	1	5%
50 tahun	1	5%
51 tahun	2	10%
52 tahun	2	10%
53 tahun	1	5%
54 tahun	1	5%
55 tahun	2	10%
58 tahun	1	5%
59 tahun	1	5%
60 tahun	2	10%
61 tahun	1	5%
62 tahun	1	5%
Total	20	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	14	70%
Perempuan	6	30%
Total	20	100%

Dari 20 responden mayoritas hasilnya 51 tahun 2 responden (10%), 52 tahun 2 responden (10%), 55 tahun 2 responden (10%), dan 60 tahun 2 responden (10%) bersumber tabel 5.5 , yang menampilkan distribusi frekuensi serta penyajian karakteristik responden bersumber usia. Bersumber karakteristik gender, data yang diperoleh laki-laki sejumlah 14 responden (70%) serta perempuan sejumlah 6 responden (30%).

5.2.2. Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (*pre-test*)

Tabel 5.6. Intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 (*pre-test*) (n=20)

Intensitas Rasa Haus	n	Mean	SD	Minumum-Maximum	95% CI
Sebelum Intervensi	20	4.80	1.936	1-9	3.89 - 5.71

Tabel 5.6. menunjukkan bahwa intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa dari 20 responden didapatkan nilai rerata intensistas rasa haus sebelum intervensi sebesar 4,80, dengan standar deviasi 1,936. Hasil penelitian juga menunjukkan nilai CI 95% = 3,89 - 5,71 yang bermakna bahwa intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa 95 % diyakini berada di rentang 3,89 – 5,71.

5.2.3. Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (*post-test*)

Tabel 5.7. Intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (*post-test*) (n=20)

Intensitas Rasa Haus	n	Mean	SD	Minumum-Maximum	95% CI
Sesudah Intervensi	20	3.10	1.410	1-5	2.44 - 3.76

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa dari 20 responden didapatkan nilai rerata intensistas rasa haus sebelum intervensi sebesar 3,10, dengan standar deviasi 1,410. Hasil penelitian juga menunjukkan nilai CI 95% = 2,44 - 3,76 yang bermakna bahwa intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa 95 % diyakini berada di rentang 2,44 – 3,76.

5.2.4. Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebelum dan sesudah diberikan intervensi (*pre test-post test*)

Temuan penelitian dihasilkan dengan menggunakan perangkat lunak yang menggunakan program SPSS karena variabel independen diukur dalam skala

nominal dan variabel dependen diukur dalam skala rasio. Setelah pengumpulan data dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk ($p > 0,05$). Data ditentukan berdistribusi normal berdasarkan temuan uji normalitas. Uji T dependen dengan tingkat kepercayaan 95% merupakan uji yang digunakan.

Tabel 5.8. Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No.	Intensitas Rasa Haus	Mean	SD	ρ Value	n
1	Pre Intervensi	4.80	1.936	0.001	20
2	Post Intervensi	3.10	1.410		20

Pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap derajat rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan berdasarkan tabel 5.4. bersumber temuan pada tahun 2024, ada perbedaan tingkat rasa haus responden sebelum serta sesudah menerima *slimber ice*. Bersumber hasil uji statistik, p value = 0,001, pasien gagal ginjal kronis jalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024 akan mengalami penurunan rasa haus jika diberikan *slimber ice*.

5.3. Pembahasan

5.3.1 Intensitas Rasa Haus *Pre Intervensi* Pemberian *Slimber Ice* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan nilai intensitas rasa haus dari 20 responden pada pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa *pre* intervensi pemberian *slimber ice* di RS Santa

Elisabeth Medan Tahun 2024 mengalami haus sedang dimana nilai rerata menunjukkan 4,80.

Rasa haus yakni salah satu sinyal khas tubuh terhadap adanya ketidakseimbangan yang ada di tubuh. Bagi mereka yang memiliki kesehatan yang baik, minum untuk menghilangkan dahaga adalah cara untuk mengurangnya (Esti et al., 2022). Tetapi ini tidak berlaku buat penderita gagal ginjal kronis harus menerapkan pembatasan cairan untuk menjaga kualitas hidup mereka mencegah kesulitan disebabkan oleh kelebihan cairan (Daryani et al., 2020).

Rasa haus muncul ketika osmolalitas cairan ekstra sel meningkat. Selanjutnya, ginjal mengeluarkan renin, yang menghasilkan angiotensin II, yang merangsang hipotalamus dan menyebabkan rasa haus. Nefron juga dapat mengalami rasa haus karena menerima kelebihan natrium, yang mengakibatkan penurunan LFG dan dehidrasi. Perihal ini sejalan penelitian oleh Ambarwati (2014 dalam Faruq, 2017) nyatakan mekanisme haus terjadi menyebabkan penurunan perfusi ginjal menghasilkan pelepasan renin, yang pada gilirannya hasilkan angiotensin II. Angiotensin II kemudian mendorong hipotalamus buat melepaskan substraneuron, yang menyebabkan rasa haus berlanjut (Sulaiman, 2019).

Menurut temuan penelitian, laki-laki merupakan sebagian besar responden (14 orang, atau 70%), sedangkan perempuan merupakan 30% sisanya. Temuan ini dijelaskan oleh fakta bahwa laki-laki dua kali lebih mungkin mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan perempuan. Pria lebih rentan terkena gagal ginjal kronis dibandingkan wanita, perihal ini mungkin disebabkan fakta bahwa wanita memprioritaskan kesehatan dan menjalani gaya hidup yang lebih sehat. Karena

mereka dapat mengontrol penggunaan narkoba dan menjaga diri mereka dengan lebih baik, perempuan lebih patuh menggunakan narkoba dibandingkan laki-laki (Daryani et al., 2020). Menurut penelitian Fajri et al., (2020) yang telah dilaksanakan, laki-laki lebih banyak mengeluarkan keringat dibanding perempuan, maka laki-laki memerlukan lebih banyak cairan dibanding perempuan. Selain itu, pria membutuhkan lebih banyak cairan karena metabolismenya lebih cepat dan massa ototnya lebih besar.

Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar sampel, atau dua individu, berusia 51 tahun atau lebih. Terdapat pula 2 orang pada usia 52 tahun, 2 orang pada usia 55 tahun, serta 2 orang pada usia 60 tahun, semuanya memiliki persentase 10%. Sebab sifat proses penyakit yang kronis dan progresif, kejadian gagal ginjal kronis cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Perihal ini sesuai penelitian Anggraini et al., (2022), fungsi ginjal, saluran kemih, dan tubulus termasuk kapasitas reabsorpsi semuanya memburuk seiring bertambahnya usia. Laju filtrasi glomerulus secara bertahap menurun setelah usia 40 tahun menjadi $< 50\%$ dari normal hingga usia 70 tahun.

5.3.2. Intensitas Rasa Haus *Post Intervensi* Pemberian *Slimber Ice* Pasien Gagal

Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan

Tahun 2024

Berdasarkan nilai intensitas rasa haus yang didapat dari 20 responden pada pasien gagal ginjal kronik *post intervensi* pemberian *slimber ice* di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan perbedaan intensitas rasa haus yang signifikan sebelum serta sesudah diberikan intervensi, hal ini menunjukkan bahwa

intensitas rasa haus berada di haus ringan dengan nilai rerata setelah diberikan intervensi *slimber ice* 3,10.

Peningkatan volume cairan di antara sesi dialisis adalah salah satu masalah paling sering dihadapi pasien gagal ginjal kronis jalani hemodialisis. Minum lebih banyak cairan merupakan respons terhadap mulut kering, yang meningkatkan rasa haus. Rasa haus disebabkan oleh dua faktor. Pertama, peningkatan kekentalan darah menunjukkan kehilangan cairan tidak bersamaan dengan hilangnya komponen cairan lain, seperti keringat. Indikator rasa haus yang paling kuat adalah keadaan ini.

Otak memiliki sensor yang berfungsi sebagai pusat untuk mengatur keseimbangan cairan dan mengirimkan pesan ke pusat rasa haus, serta dapat mendeteksi perubahan kekentalan darah secara langsung. Cara kedua adalah saat terjadi penurunan tekanan darah serta volume darah, yang terjadi saat seseorang mengalami pendarahan. Dalam keadaan ini, sensor yang mendeteksi variasi tekanan dan volume darah akan menjadi aktif sehingga menyebabkan produksi protein yang memiliki kemampuan untuk mengaktifkan pusat rasa haus di otak (Daryani et al., 2020).

Salah satu cara mudah untuk menghilangkan dahaga adalah dengan membasahi mulut dengan es batu atau air tanpa benar-benar menelannya (Ammirati, 2020). Dengan menerapkan *evidence based nursing*, tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa baik kemampuan mengontrol asupan cairan dapat mengurangi intensitas rasa haus akibat menghisap es batu. Intervensi ini

membantu menentukan tindakan terbaik untuk mencegah rasa haus dan mencegah ketidakseimbangan tubuh akibat *overhidrasi* (Dewi et al., 2021).

Bersumber hasil penerapan *evidence based nursing* terapi *slimber ice* diatas sesuai penelitian sudah dilaksanakan diberbagai rumah sakit. Utami et al., (2021) menemukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dapat menghilangkan rasa hausnya dengan menghisap es batu selama lima menit, dengan rata-rata periode penekanan rasa haus adalah sembilan puluh tiga menit. Kandungan air pada es batu memberikan efek menyegarkan dan menyejukkan, yang membantu menghilangkan dahaga pasien. Saat es batu dikunyah, es tersebut meleleh dan membasahi mukosa mulut.

Secara keseluruhan, gagasan bahwa makan es batu dapat membantu menghilangkan dahaga didukung oleh penelitian sebelumnya. Karena penderita gagal ginjal kronis jalani hemodialisis mungkin merasa lebih sedikit rasa haus ketika mereka menggigit es batu dingin dan air yang meleleh. Temuan penelitian ini dapat mengarah pada intervensi keperawatan yang berdiri sendiri buat kurangi rasa haus pada pasien hemodialisis.

5.3.3. Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien

Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth

Medan Tahun 2024

Bersumber hasil uji statistik *paired t-test* tunjukkan *p value* di pengukuran intensitas rasa haus = 0,001. Hasil tersebut tunjukkan ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Perihal ini sejalan penelitian Saranga et al., (2023) yang mengemukakan p -value intensitas rasa haus sebelum serta sesudah pemberian *slimber ice* = 0,000, artinya ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa.

Peneliti berasumsi mengulum es batu dapat mengurangi intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Air yang mencair dan rasa dingin dari es dapat menyegarkan mulut dan tenggorokan sehingga perasaan haus berkurang. Es batu yang digunakan terbuat dari air mineral yang dibekukan, dimana akan memberikan sensasi perasaan dingin saat es batu mencair di mulut. Kandungan air yang ada didalam es batu juga sangat membantu memberikan efek dingin dan menyegarkan serta mampu mengatasi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Keadaan mulut dingin bisa mengurangi rasa haus serta basahi tenggorokan. Kondisi ini juga dapat memicu osmoreseptor untuk mengirimkan sinyal ke otak yang memberitahukan bahwa cairan tubuh tercukupi sehingga akan mengurangi rasa haus. Apalagi otot bibir, lidah, dan pipi akan berkontraksi akibat gerakan mulut yang dilakukan saat menghisap es batu. Kelenjar ludah di mulut akan dirangsang untuk menghasilkan air liur melalui kontraksi ini. Karena sinyal dari osmoreseptor di mulut yang memberi tahu hipotalamus bahwa kebutuhan cairan tercukupi, peningkatan air liur di mulut dapat menyebabkan mulut kering dan hilangnya rasa haus (Saranga et al., 2023).

Penelitian ini juga didukung Yuliarto et al., (2020) menyatakan pasien bisa tahan rasa haus lebih lama dengan menghisap es batu yang memiliki efek

mendinginkan. Oleh karena itu, peneliti menyarankan pasien hemodialisis gagal ginjal kronis untuk menggunakan *slimber ice* sebagai alat penekan rasa haus agar terhindar dari ketidakseimbangan cairan tubuh akibat overhidrasi. Mereka juga menyarankan agar layanan kesehatan mengembangkan pedoman dan SOP berdasarkan *slimber ice* untuk perawat, yang kemudian dapat menggunakannya secara mandiri untuk memberikan asuhan keperawatan komprehensif kepada pasien tersebut.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Namun selama pelaksanaan peneliti mengalami keterbatasan seperti pasien yang tidak bersedia untuk dijadikan sebagai responden dengan alasan tidak semua pasien dapat mengkonsumsi es batu atau sesuatu yang dingin sehingga beberapa orang menolak diberikan intervensi pemberian *slimber ice*. Selain itu karena penelitian dilakukan di ruangan ber AC sehingga hampir semua responden tidak terlalu merasa kehausan sehingga peneliti membutuhkan waktu yang panjang untuk dapat memenuhi sampel penelitian.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Bersumber hasil penelitian dilakukan pada 20 responden terkait pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 disimpulkan:

1. Rerata pengukuran intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada *pre-test* ditemukan 4.80 dan standar deviasi 1.936 dimana CI 95% = (3.89-5.71).
2. Rerata pengukuran intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa *post-test* ditemukan 3.10 dan standar deviasi 1.410 dimana CI 95% = (2.44-3.76).
3. Ada pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus, didapat data dari *uji paired t-test p value* = 0.001 dimana ($p < 0,05$).

6.2. Saran

Bersumber temuan penelitian tahun 2024 di RS Santa Elisabeth Medan terkait pengaruh pemberian *slimber ice* terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisa, maka saran yang bisa diberikan yakni:

1. Bagi Rumah Sakit

Dalam rangka berikan pelayanan kesehatan yang profesional serta komprehensif, diharapkan pihak rumah sakit mampu melaksanakan intervensi pemberian *slimber ice* untuk intensitas rasa haus sebagai

salah satu metode serta mengembangkan program terkait peningkatan kesehatan serta kualitas hidup masyarakat. pasien gagal ginjal kronis menerima hemodialisis. Beberapa dari program ini mungkin termasuk mendidik pasien tentang upaya non-farmakologis.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Temuan penelitian ini diharap bisa memberikan pengetahuan serta menjadi sumber yang bermanfaat buat mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mempelajari intervensi pemberian *slimber ice* pada pasien gagal ginjal kronik jalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharap dengan berbagi temuan penelitian ini, peneliti lain bisa menyelidiki manfaat lain dari *slimber ice* di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *REVIEW ARTICLE*, 66(Suppl 1).
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Crisanto, E. Y., Djamaludin, D., Yulendasari, R., Rita Purnama, Triyono, T., & Umsani, U. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK). *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 65–69. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i2.187>
- 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.
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021). Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. *Ners Muda*, 2(2), 17. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>
- Dila, R. R., Panma, Y., Keperawatan, D., & Bedah, M. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GAGAL Menurut Global Burden of Disease. *Buletin Kesehatan Publikasi Bidang Kesehatan*, 41–61.
- 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 evidance based nursing untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11–15. GGK, Rasa Haus,%0ATerapi Ice Cube's.
- Fitriani, A., & Hartanti, R. D. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Gambaran Karakteristik Pasien Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekaja*. 2175–2187.
- Gainau, M. B. (2021). *Pengantar Metode Penelitian* (C. Subgya (ed.); Edisi elek). Penerbit PT KANISIUS. https://books.google.co.id/books?id=L40pEAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 1135–1142.
- Handayani, R., Transyah, C. H., & Aflizarni, R. (2023). *STUDI KASUS: TERAPI MENGHISAP ES BATU UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK*. 13(Juni), 16–24.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. rahmatul, Fardani, R. A., Sukma, D. J., & Auliya, N. Hi. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *LP2M UST Jogja* (Issue March).
- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 61–69.
- Intan Saraswati, N. L. G., Sri Antari, N. L. Y., & Suwartini, N. L. G. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.84>
- Kasnah, U. N., Saelan, & Anam, M. (2023). *Penerapan Menghisap Slimber Ice Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa*. 43.
- Kurniawan, Y., & Yani, S. (2023). Perspektif Pasien Gagal Ginjal Terminal (GGT) yang Menjalani Terapi Hemodialisis Ditinjau dari Konsep Efikasi Diri (Self Efficacy). *Jurnal Vokasi Kesehatan*, Vol. 2, No, 1–6.
- Lina, L. F., & Wahyu, H. (2019). *Efektivitas Inocasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisa*. 07, 106–113.
- Mardiani, Dahrizal, & Maksuk. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Email: maksuk@poltekkespalembang.ac.id The Effectiveness Of Fluids Exclusion Management On The Hydration Status Of Chronic Kidney Disease. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1). <https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.353>
- Mudeshwar, H., & Anjum, F. (2021). Hemodialysis - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
- Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Jurnal Unimus Ners Muda*, 1(2), 108. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3* (Edisi 3). Penerbit Salemba Medika.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*.
- Pramono, C., Agustina, N. W., Suwarni, E., Klaten, S. M., & Muhammadiyah, S. (2021). Edukasi Booklet Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa United State Renal Data System (2018) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat 20-25 % setiap tahun . Diperkirakan. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4, 1812–1820.
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Ramadhayanti, A. (2019). *Aplikasi SPSS untuk Penelitian dan Riset Pasar*. Penerbit PT Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=u2W8DwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Rantepadang, A., & Taebenu, G. G. (2019). Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa. *Nutrix Journal*, 3(1), 1–7.
- Rosaulina, M., Zuliawati, & Tane, R. (2021). Pemberian Terapi Ice Cubes pada Gagal Ginjal Kronik di Hemodialisa RSU Sembiring. *Jurnal Pengabdian Kesehatan (JUPKes)*, 1(1), 13–18.
- 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>
- Sekaran, U., & Bougie Roger. (2006). *Research methods for business. A skill building approach (5th ed.)*. New York: John Wiley and Sons, 1–447.
- Simbolon, N., & Simbolon Pomarida. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 7–14.
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroekoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 661, 5(2), 37–42.
- Sulaiman, S. S. (2019). Application of nursing care in patients with fluid and

- electrolyte needs in hemodialisa room, labuang baji makassar's hospital. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 52–60. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1.475>
- Syamsuddin, F. (2023). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Intervensi Inovasi Sipping Ice Cube Therapy Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Perawatan Rsud . Prof . DR . H . Aloe Saboe Kota Gorontalo*. 1(3).
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Ahlimedia Press. www.ahlimediapress.com
- Syara, A. M., Suhaimi, S., Purba, A. S. G., Simarmata, J. M., & Saragih, C. Y. (2020). Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Nafsu Makan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 79–86. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.537>
- Utami, M. P. S., Widyarani, L., & Wulandari, A. F. N. (2021). Literature review : Mengulum es batu sebagai manajemen rasa haus untuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), 32–43.
- Vaidya SR, & NR, A. (2021). Chronic Renal Failure - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *StatPearls Publishing* (pp. 1–6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- 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>
- Yuliarto, A. K., Sudiarto, & P, F. D. (2020). *LITERATURE REVIEW: PENGARUH PEMBERIAN ES BATU TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS RASA MENJALANI HEMODIALISA* Awaludin Kharis Yuliarto : Pengaruh Pemberian Es Batu Terhadap Penurunan Intensitas penurunan intake per oral akan pasien gagal ginjal kronik yang adalah. 8.



LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Clarita Famatirani Margareta El. Hia

NIM : 032019007

Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Adalah mahasiswi program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024”**. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada perbedaan rerata intensitas rasa haus sebelum dan sesudah diberikan *slimber ice* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan, oleh karena itu peneliti memohon kerjasama Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, jika suatu waktu Bapak/Ibu mengatakan tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghargai keputusan Bapak/Ibu.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Responden

Hormat Saya,
Peneliti

() (Clarita Famatirani Margareta El. Hia)



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : P/L

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Clarita Famatirani Margareta El. Ha

NIM : 032019007

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”** saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan,
Responden

2024

(Clarita Famatirani Margareta El. Hia)

()

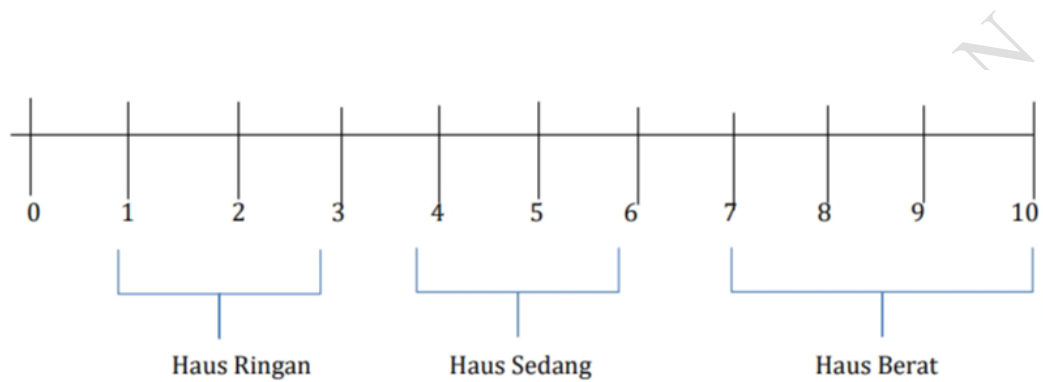
STIKes Santa Elisabeth Medan

Format Pengukuran Intensitas Rasa Haus Menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) for assesment of thirst intensity

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :



Hasil skor

0 = tidak haus

1-3 = haus ringan

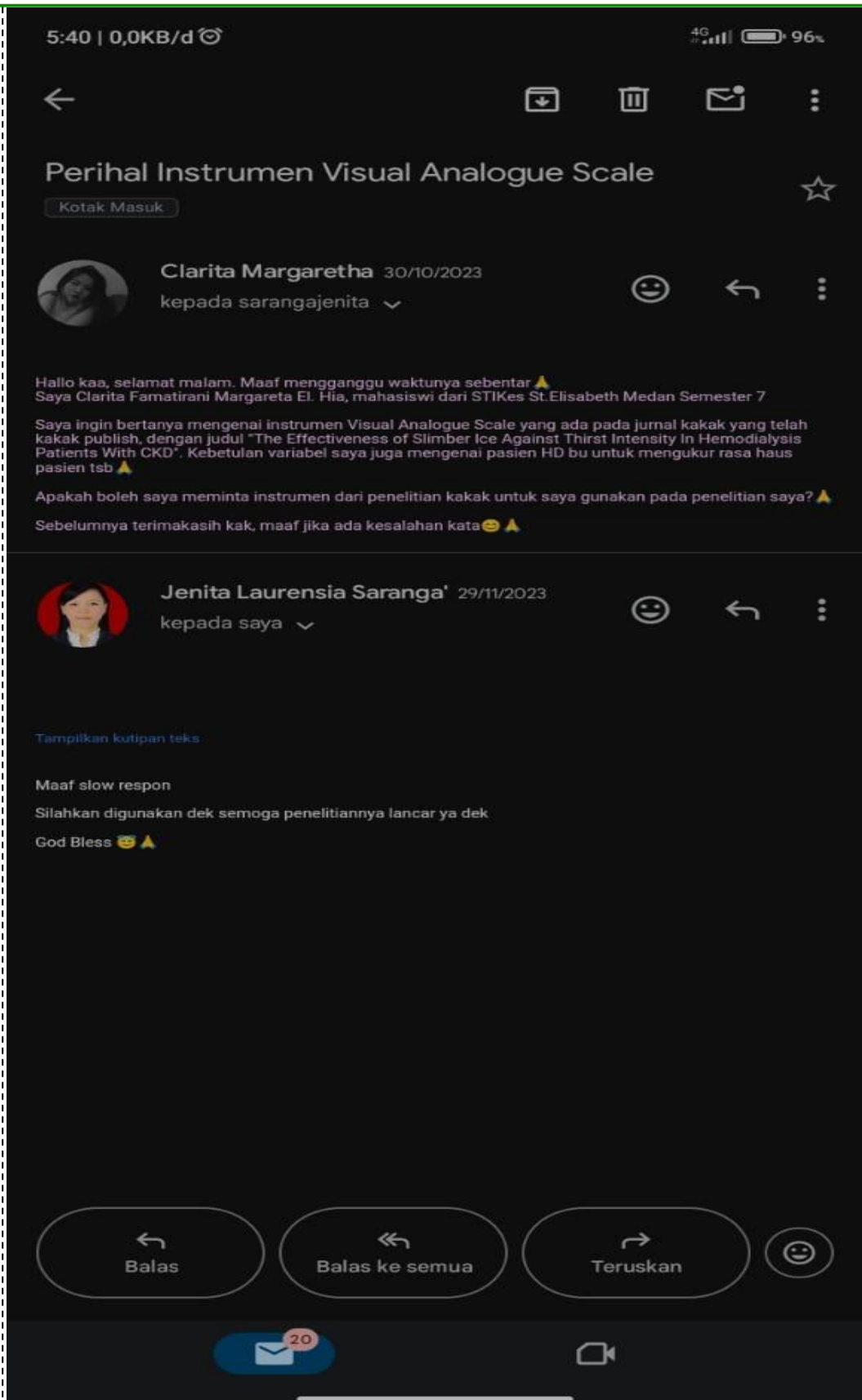
4-6 = haus sedang

7-10 = haus berat

STIKes Santa Elisabeth Medan

SOP Menghisap *Slimber Ice*

No.	KOMPONEN
A.	PERENCANAAN Persiapan Alat dan Lingkungan 1. <i>Slimber ice</i> 100 ml yang sebelum telah diukur peneliti dengan gelas takar lalu dibekukan di cetakan es batu 2. Alat tulis dan kertas
B.	Tahap Orientasi: 1. Salam pembuka 2. Jelaskan prosedur 3. Kontrak waktu dan berikan informasi tentang: a. Pemberian <i>slimber ice</i> sebanyak 100 ml secara bertahap saat sedang melakukan hemodialisa b. Selama pemberian <i>slimber ice</i>, diberitahukan bahwa tidak boleh minum air putih
C.	Prosedur Pelaksanaan: 1. Sebelum melakukan sesi dialisis, terlebih dahulu mengukur skala haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 2. Langkah selanjutnya adalah tahap intervensi terapi menghisap <i>slimber ice</i> sebanyak 100 ml air dalam bentuk es batu selama 5-10 menit dan diberikan secara bertahap selama sesi dialisis 3. Setelah sesi dialisis selesai, lakukan kembali pengukuran skala haus





STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 November 2023

Nomor: 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Erlinien Telaumbanua	032020038	Hubungan Kualitas Layanan Pada Aplikasi <i>Mobile JKN</i> Dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Nola Yohana Sitanggang	032020064	Pengaruh Perilaku <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
4	Royindah sinaga	032020071	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Romiani Naihaho	032020027	Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Penerapan <i>Caring Behavior</i> Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruangan Melania dan Laura Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rostari Saragih	032020050	Hubungan Sistem <i>Reward</i> Dengan Peningkatan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Clarita FamatiraniMargareta El. Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Patricia Juniati Simarmata	032020067	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di RS Santa Elisabeth Tahun 2024.
10	Elisabeth Zebua	032020014	Pengaruh <i>Caring Behaviors</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Layanan Keperawatan Di Ruangan Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
11	Yuni Utami R. Sinaga	032020083	Penerapan <i>Caring Behaviour</i> Perawat dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 29 November 2023

Nomor :2070/Dir-RSE/K/XI/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Erlinien Telaumbanua	032020038	Hubungan Kualitas Layanan Pada Aplikasi <i>Mobile JKN</i> Dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Nola Yohana Sitanggang	032020064	Pengaruh Perilaku <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> Rumah sakit Santa Elisabeth Medan 2024.
4	Royinda Sinaga	032020071	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .
5	Romiani Naibaho	032020027	Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Penerapan <i>Caring Behavior</i> Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruangan Melania Dan Laura Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Clarita famatirani margareta El. Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth medan Tahun 2024.
8	Patricia Juniati Simarmata	032020067	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di RS Santa Elisabeth Medan 2024.



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pengaruh Penalaran Slicer Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien
Gagal Ginjal Kronik Yang Melakukan Hemodialisa di RS Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Clarita Famaritani Margareta El.Hia

N.I.M : 032019007

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep

Medan, 30 Oktober 2023

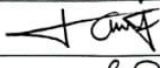
Mahasiswa,

Clarita Famaritani Margareta El.Hia

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Clara Famatirani Mangarata El. Hia
2. NIM : 032019007
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh pemberian Stimulus Ice Terhadap lokasi rasa haus pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.	
Pembimbing II	Asadria Ginting, S.K.M., M.K.M.	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Sesuai dengan yg di usulkan.....
.....yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ... 30 Oktober 2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No. 049/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator

Clarita Famaritani Margareta El Hia

Nama Institusi
Name of the Institution

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian *Slimber Ice* Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Maret 2024 sampai dengan tanggal 25 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 25, 2024, until March 25, 2025.

March 25, 2024
Chairperson

Mestiana H. Koro, M.Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id	
Medan, 25 Maret 2024	
Nomor: 0491/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 Lamp. : I(satu) lembar Hal : <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>	
Kepada Yth.: Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Tempat.	
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir.	
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.	
Hormat kami,  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  <u>Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc</u> Ketua	
Tembusan: 1. Mahasiswa Yang Bersangkutan 2. Arsip	

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 0491/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Patricia Juniati Simarmata	032020067	Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Clarita Famatirani Margareta El. Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Elisabeth Zebua	032020014	Pengaruh <i>Caring Behaviors</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Layanan Keperawatan Di Ruangan Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4.	Samsinar Citra Berlianta Situmeang	032020039	Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Royindah Sinaga	032020071	Hubungan Pemberian <i>Informed Consent</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Mesdiana Pr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 04 April 2024

Nomor : 998/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

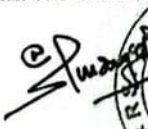
Schubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0491/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Patricia Juniati Simarmata	032020067	Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Clarita Famatirani Margareta FL Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Elisabeth Zebua	032020014	Pengaruh <i>Caring Behaviors</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Layanan Keperawatan Di Ruangan Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Samsiar Citra Berlianta Situmeang	032020039	Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Royindah Sinaga	032020071	Hubungan Pemberian <i>Informed Consent</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rmsh Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Clarita Fantianni Margareta El. Hia
NIM : 032019007
Judul : Pengaruh Pemberian Simbar 12 Rutekap Intangites
Pada Hrus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami
Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Nama Pembimbing I : Lindausti F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.
Nama Pembimbing II : Agustina Ginting, S.K.M., M.K.M.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis, 06-Sept 2023	Agustina Ginting, S.K.M., M.K.M	Konsultasi judul dan pertemuan awal bimbingan 1 & 2		
2	Senin, 25-Sept 2023	Lindausti Faida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.	Konsultasi judul dan pertemuan awal bimbingan 1		
3	Selasa, 03-Oktober 2023	Lindausti Faida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi judul		



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	Agustaria Ginting, S.F.M., M.F.M.	Konsultasi judul - Review Jurnal Rendafungs		
5.	Kamis, 19 Oktober 2023	Lindaanti F. Tampubolon, S.Kep., Nrs., M.Kep.	Konsultasi judul - Instrumen Penelitian		
6.	Sabtu, 25 Oktober 2023	Agustaria Ginting, S.F.M., M.F.M.	- Konsultasi judul dan Acc dari Pa		
7.	Kamis, 26 Oktober 2023	Agustaria Ginting, S.F.M., M.F.M.	- Konsultasi proposal Bab 1 - menuliskan latar belakang sesuai MAFK - cara penulisan referensi - tumpang error		
8.	Jumat, 27 Oktober 2023	Agustaria Ginting, S.F.M., M.F.M.	Konsultasi revisi Bab 1 - tumpang error - Lanjut Bab 2 - Bab 4		
9.	Senin, 30 Oktober 2023	Lindaanti F. Tampubolon, S.Kep., Nrs., M.Kep.	- Konsul instrumen Penelitian - penggantian judul/ Acc dari PI		

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Rabu, 08 November 2023	Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep.	Konsultasi BAB 1: - Typing error - Referensi - Penulisan Setiap paragraf		
11.	Sabtu, 11 November 2023	Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep.	- BAB 1: - > penulisan paragraf - > penulisan - BAB 2: - > penulisan case - > penulisan - > penulisan - > penulisan		
12.	Pada, 06 Desember 2023	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	- BAB 1-4 - Typing error - Cek kembali referensi - mengidentifikasi data survey awal		
13.	Kamis, 11 Januari 2024	Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep.	Konsultasi BAB 1-4 - Typing error - data awal - teknik pengambilan sampel		
14.	Jumat, 12 Januari 2024	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	Konsultasi BAB 1-4 - Typing error - referensi - penulisan setiap paragraf		
15.	Rabu, 17 Januari 2024	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	Konsultasi BAB 1-4 - Typing error - analisa data - populasi & sampel		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16.	Sabtu, 20 Januari 2024	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M	Konsultasi BAB 1-4 - typing error - Penulisan referensi		
17.	Minggu, 21 Januari 2024	Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M	ACC ujian Proposal		
18.	Selasa 23 Januari 2024	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Hls., M.Kep	Acc ujian proposal		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Clara Famatiani Margareta El. Hia
 NIM : 032019007
 Judul : Pengaruh Pemberian Slings ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
 Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Nama Pembimbing II : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.
 Nama Pembimbing III : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Kamis, 08 Februari 2024	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	- Data awal pasien HD - Rancangan penelitian - Referensi - tyang error			
2.	Sabtu, 13 Februari 2024	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	Acc			

CS Dipindai dengan CamScanner

**Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan**

3.	Rabu, 21 Februari 2024	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.	Acc	J		
4.	Kamis, 22 Februari 2024	Vina Yolanda Sari Sigalinggar, S.Kep., Ns., M.Kep.	Acc			lf



STIKes Santa Elisabeth Medan







STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Nama	Usia	JK	Hasil Pre	Hasil Post
J	60	1	5	4
S	52	1	6	4
B	62	1	3	2
M	45	2	5	1
M	36	1	5	5
F	31	2	5	3
F	39	1	2	2
P	53	1	2	1
A	25	2	3	1
E	50	1	5	2
R	58	2	4	4
P	52	1	6	3
A	55	1	1	1
D	54	1	9	4
B	51	1	4	4
L	51	2	5	4
R	60	1	7	3
M	61	1	6	4
R	55	2	7	5
H	59	1	6	5

STIKes Santa Elisabeth Medan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Hasil Pre Intervensi	Mean	4.80	.433
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.89	
	Upper Bound	5.71	
	5% Trimmed Mean	4.78	
	Median	5.00	
	Variance	3.747	
	Std. Deviation	1.936	
	Minimum	1	
	Maximum	9	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.074	.512
	Kurtosis	.162	.992
Hasil Post Intervensi	Mean	3.10	.315
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.44	
	Upper Bound	3.76	
	5% Trimmed Mean	3.11	
	Median	3.50	
	Variance	1.989	
	Std. Deviation	1.410	
	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Range	4	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.320	.512
	Kurtosis	-1.242	.992

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pre Intervensi	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Hasil Post Intervensi	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pre Intervensi	.191	20	.054	.962	20	.579
Hasil Post Intervensi	.238	20	.004	.879	20	.017

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Hasil Pre Intervensi	4.80	20	1.936	.433
	Hasil Post Intervensi	3.10	20	1.410	.315

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Hasil Pre Intervensi & Hasil Post Intervensi	20	.644	.002

Paired Samples Test

		Paired Differences					
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
			Lower	Upper			
1.700	1.490	.333	1.003	2.397	5.101	19	.000

STIKes Santa Elisabeth Medan

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	5.0	5.0	5.0
	31	1	5.0	5.0	10.0
	36	1	5.0	5.0	15.0
	39	1	5.0	5.0	20.0
	45	1	5.0	5.0	25.0
	50	1	5.0	5.0	30.0
	51	2	10.0	10.0	40.0
	52	2	10.0	10.0	50.0
	53	1	5.0	5.0	55.0
	54	1	5.0	5.0	60.0
	55	2	10.0	10.0	70.0
	58	1	5.0	5.0	75.0
	59	1	5.0	5.0	80.0
	60	2	10.0	10.0	90.0
	61	1	5.0	5.0	95.0
	62	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	70.0	70.0	70.0
	Perempuan	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	