

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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Disusun Oleh:

Siti Umiyatun

PN241067

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Case Report : Penerapan Menghisap Es Batu Untuk Mengurangi Rasa haus
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang
HD RSUD Sleman**

Disusun Oleh :
Siti Umiyatun
PN241067

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Nur Yetty Syarifah, S.Kep.,Ners.,M.Med.Ed

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Anisah, S.Kep.,M.Kep.,SpKJ

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Yustina Erna Budi Astuti, SST

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, Juli 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Case Report : Penerapan Menghisap Es Batu Untuk Mengurangi Rasa haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang HD RSUD Sleman”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Nur Yetty Syarifah, S.Kep.,Ners.,M.Med.Ed sebagai Ketua dewan penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
4. Nur Anisah, S.Kep.,M.Kep.,SpKJ, sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Yustina Erna Budi Astuti, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
6. Orang tua yang selalu memberikan doa, motivasi, serta dukungan dalam penyusunan KIAN.
7. Yuana Sangaji. S.Pd.I, Suami tercinta, Sekar-Ghina anak anak tersayang, yang selalu setia mendampingi, membantu, dan mendoakan.
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyusunan KIAN.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan KIAN ini.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. Juli 2025

Siti Umiyatun

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

Siti Umiyatun¹, Nur Anisah², Yustina Erna Budi Astuti³

INTISARI

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik merupakan kelainan fungsi atau struktur ginjal yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan adanya albuminuria. Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang terganggu pada pasien gagal ginjal stadium V atau AKI (*Acute Kidney Injury*) yang memerlukan terapi penggantian ginjal. Pasien gagal ginjal kronik sering kali mengalami kelebihan volume cairan dan perlu adanya pembatasan cairan yang dapat menyebabkan mulut kering rasa haus yang berlebihan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa haus adalah dengan menghisap es batu. *Case report* ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan hasil penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang HD RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini yaitu laporan kasus (*case report*) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama hemodialisis. Populasinya yaitu pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Hasil: Pada kelompok eksperimen 2 responden terjadi penurunan tingkat haus dari haus sedang menjadi haus ringan atau penurunan sebesar 60% dibandingkan dengan 2 responden kelompok kontrol.

Kesimpulan: Terapi menghisap es batu efektif dalam menurunkan tingkat haus pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci: *Gagal Ginjal Kronik, menghisap es batu, case report*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Kota Yogyakarta

**CASE REPORT : APPLICATION OF SIPPING ICE CUBES TO REDUCE
THIRST IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS IN THE HD ROOM OF SLEMAN HOSPITAL**

Siti Umiyatun¹, Nur Anisah², Yustina Erna Budi Astuti³

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney failure is a disorder of kidney function or structure that lasts for more than 3 months, which is characterized by the presence of albuminuria. Hemodialysis is a form of therapy to replace impaired kidney function in patients with stage V kidney failure or AKI (Acute Kidney Injury) who require kidney replacement therapy. Patients with chronic kidney failure often experience excess fluid volume and fluid restriction which can lead to dry mouth and excessive thirst. One way to reduce thirst is to sipping ice cubes. This case report aims to determine the effectiveness of the application of smoking ice cubes to reduce thirst in chronic kidney failure undergoing hemodialysis in the HD Room of Sleman Hospital.

Methods: This type of study is a case report using an experimental group and a control group carried out during hemodialysis. The population is kidney failure patients undergoing hemodialysis with a sample of 2 experimental group respondents and 2 control group respondents with predetermined inclusion and exclusion criteria.

Results: In the experimental group of 2 respondents, there was a decrease in thirst level from moderate thirst to mild thirst or a decrease of 60% compared to the 2 control group respondents.

Conclusion: Shipping ice cube therapy is effective in reducing the thirst level of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Sipping ice cubes, case report

¹ Student of professional education study program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Yogyakarta City Hospital

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
PENDAHULUAN	1
METODE.....	3
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	5
A. Informasi Terkait Pasien	5
B. Temuan Klinis.....	7
C. Eksperimen Terapeutik	9
D. Tindak Lanjut/Hasil	11
PEMBAHASAN	13
PERSPEKTIF PASIEN	16
KETERBATASAN PENELITIAN.....	17
KESIMPULAN.....	17
SARAN	17
INFORMED CONSENT	18
DAFTAR PUSTAKA	19
LAMPIRAN.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang HD RSUD Sleman.....	4
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, jenis kelamin, dan pendidikan.....	11
Tabel 3	Hasil Observasi Tingkat Haus pada Kelompok Eksperimen Klien yang menjalani Hemodialisis di ruang HD RSUD Sleman.....	12
Tabel 4	Hasil Observasi Tingkat Haus pada Kelompok Kontrol Klien yang menjalani Hemodialisis di ruang HD RSUD Sleman.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	23
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	24
Lampiran 3 SPO Penerapan Menghisap Es Batu Selama Proses Hemodialisa	25
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	27
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	28
Lampiran 6 Jadwal Penelitian	29
Lampiran 7 Leaflet Pembatasan Asupan cairan.....	30
Lampiran 8 Keterangan Eksperimen.....	32
Lampiran 9 <i>Implementation of Agreement</i>	34
Lampiran 9 Hasil <i>Turnitin</i>	36

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan kelainan fungsi atau struktur ginjal yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan adanya albuminuria (Charles & Ferris, 2020). Hal ini terjadi ketika laju *filtrasi glomerular* (LFG) dibawah 50ml/menit. Tanda-tanda klinis penurunan jumlah nefron yang berfungsi sering kali tidak terlihat pada pasien sampai jumlah nefron berkurang setidaknya 70-75 persen dibawah normal. Ketidakmampuan ginjal mempertahankan keseimbangan internal tubuh karena penurunan fungsi ginjal bertahap diikuti penumpukan sisa metabolisme protein dan ketidakseimbangan cairan elektrolit (Susanto,2020).

Pasien dengan gagal ginjal kronik di seluruh dunia mencakup 15% dari total populasi dan telah mengakibatkan 1,2 juta kematian. Menurut data, korban jiwa akibat gagal ginjal kronik pada tahun 2021 mencapai 254.028. Diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik pada tahun 2022 akan melampaui 843,6 juta orang, dengan peningkatan angka kematian mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik berada di urutan ke-12 sebagai penyebab kematian global. Saat ini, sekitar 1,5 juta orang dengan gagal ginjal kronik diseluruh dunia menjalani hemodialisis. Diperkirakan, insidennya meningkat sebesar 8% setiap tahunnya (WHO,2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Nilai ini lebih sedikit dibandingkan dengan tingkat penyakit ginjal kronik di negara-negara lainnya. Hemodialisis menjadi terapi yang dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronik karena penurunan fungsi ginjal menyebabkan akumulasi zat sisa metabolisme, ketidakseimbangan cairan, serta gangguan kadar elektrolit yang dapat membahayakan tubuh apabila tidak segera ditangani (Santoso, *et al*,2024).

Hemodialisis (HD) adalah prosedur yang bertujuan untuk menggantikan beberapa fungsi ginjal. Hemodialisis merupakan cara untuk memperbaiki ketidakseimbangan biokimia dalam darah yang disebabkan oleh masalah pada

fungsi ginjal, yang dilakukan dengan alat hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu metode pengobatan untuk menggantikan fungsi ginjal yang terganggu pada pasien yang mengalami gagal ginjal tahap V atau AKI (*Akut Kidney Injury*) yang membutuhkan terapi pengganti ginjal (Susanto, 2020). Penderita gagal ginjal kronis menjadikan hemodialisis sebagai rutinitas dan pasien yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan (Handayani, *et al.*, 2023).

Kelebihan cairan dapat menyebabkan masalah seperti edema, sesak napas, ketidaknyamanan, dan penambahan berat badan (Rahmadania, *et al.*, 2024). Sedangkan menurut SDKI (2017) mengemukakan bahwa peningkatan jumlah cairan intravaskular, interstitial, atau intraseluler dapat mengakibatkan ortopnea, dispnea, meningkatnya terjadinya *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), edema anasarka, edema perifer, frekuensi nadi tidak normal, tekanan darah meningkat, peningkatan *Jugular venous pressure*, dan penurunan hemoglobin dan hematokrit.

Pasien gagal ginjal kronik sering kali mengalami kelebihan volume cairan, sehingga perlu adanya pembatasan cairan yang menyebabkan mulut kering. Mulut kering yang dialami pasien dapat menyebabkan rasa haus yang tinggi, sehingga pasien punya keinginan kuat untuk minum (Esti *et al.*, 2022). Prevalensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis 77,36% mengalami haus sedang (Esti, *et al.*, 2022). Oleh karena itu perlu adanya pengaturan mengenai konsumsi cairan untuk mengurangi rasa haus, salah satunya adalah menghisap es batu. Terapi menghisap es batu dapat menurunkan tingkat rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa (Sulistyaningsih *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa menghisap es batu dapat mengubah tingkat rasa haus dari sedang menjadi ringan, sehingga terapi ini terbukti efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik dengan diabetes melitus yang menjalani hemodialisis. Penelitian lainnya oleh arsa, *et al.*, (2025) mengungkapkan bahwa setelah penerapan terapi menghisap es batu, intensitas rasa haus pada dua pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menjadi terpenuhi dan rasa hausnya berkurang. Penggunaan terapi menghisap es batu ini bisa menjadi salah satu strategi

manajemen untuk mengatasi keluhan rasa haus, baik di rumah maupun di rumah sakit (Dewi & Mustofa, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis tanggal 21 sampai tanggal 23 April 2025, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa adalah 134 pasien. Wawancara yang dilakukan pada 30 pasien gagal ginjal di ruang HD RSUD Sleman, ditemukan 20 pasien mengalami haus sedang dan 1 haus berat dan 9 pasien tidak mengalami haus. Berdasarkan wawancara ke pasien, 10 pasien ditemukan ada kenaikan BB antara 4-5 kg, edema pada kaki, rata-rata TDS > 150 mmHg dan merasa sesak napas jika banyak gerak. Peneliti juga melakukan wawancara kepada perawat bahwasannya perawat sudah melakukan edukasi untuk pembatasan cairan, tetapi belum pernah menyarankan menghisap es batu bagi pasien yang merasa haus saat menjalani hemodialisa dan belum adanya penerapan menghisap es batu selama proses hemodialisa. Adapun jika terjadi sesak napas saat hemodialisa perawat akan menangani sesuai SPO yang berlaku yaitu dengan memberi oksigenasi *nasal kanule* 3 lpm dan mengkaji penyebab sesak napas, serta melakukan tindakan sesuai kondisi pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang HD RSUD Sleman.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu laporan kasus (*case report*) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama hemodialisis. Populasinya yaitu pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok eksperimen yaitu responden yang mendapatkan Eksperimen pemberian terapi menghisap es batu, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu responden yang tanpa dilakukan Eksperimen terapi menghisap es batu.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien laki-laki atau perempuan, umur >18 tahun-<60 tahun, pasien dalam keadaan sadar, pasien merasa haus, pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemberian terapi menghisap es batu,

sedangkan Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan luka atau peradangan di bibir dan di dalam mulut.

Proses pelaksanaan pemberian Eksperimen kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *case report* ini sebagai berikut:

Tabel 1
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang HD RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien laki-laki atau perempuan, umur >18 tahun-<60 tahun, pasien dalam keadaan sadar, pasien merasa haus, pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemberian terapi menghisap es batu, sedangkan Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan luka atau peradangan di bibir dan di dalam mulut.	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien laki-laki atau perempuan, umur >18 tahun-<60 tahun, pasien dalam keadaan sadar, pasien merasa haus, pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemberian terapi menghisap es batu, sedangkan Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan luka atau peradangan di bibir dan di dalam mulut.
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur rasa haus pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity</i> sebelum memberikan terapi menghisap es batu	Mengukur rasa haus pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity</i>
5	Memberikan terapi menghisap es batu dengan waktu 5 menit sebanyak 5 kubus dengan masing-masing kubus 10 ml.	Memberikan leaflet pembatasan asupan cairan tanpa memberikan terapi menghisap es batu.
6	Mengukur rasa haus pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity</i> setelah memberikan terapi menghisap es batu	Mengukur rasa haus pasien menggunakan <i>Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity</i>
8	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi dan dengan pertimbangan prinsip etik justice peneliti melakukan terapi menghisap es batu dilakukan setelah post test

Alat yang digunakan pada studi kasus ini yaitu kuesioner *Visual Analogue Scale (VAS) for assessment of thirst intensity*. Skala ini digunakan untuk mengukur seberapa kuat rasa haus yang dirasakan oleh subjek penelitian. 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). Uji reliabilitas yang dilakukan Igbokwe & Obika (2007) pada instrumen ini dengan *Cronbach's alpha coefficient* = 0,96 dinyatakan reliabel buat mengukur rasa haus (Handayani *et al.*, 2023). Hasil VAS sebelum dan sesudah Eksperimen didokumentasikan pada lembar observasi. Terapi menghisap es batu menggunakan SPO yang sudah terlampir.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang Klien Bp.”Y” berusia 35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, sekolah lulusan S1, Alamat Sukoharjo Ngaglik. Klien Bp “Y” datang ke HD pada tanggal 5 Juni 2025 dengan HD rutin 2 kali sehari yaitu senin-kamis. Keluhan kadang merasa haus secara tiba-tiba. Pasien riwayat hipertensi, setiap kali pulang pasien mendapat terapi Amlodipin 1x10 mg, Clonidin 2x0,15 mg, Asam folat 3x1 mg, CaCo3 3x1. Klien mengatakan HD sudah 2,5 tahun. Kondisi saat ini Klien compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), dan terpasang AV Shunt di tangan kiri. Keluhan saat pengkajian Klien kadang merasa haus selama hemodialisis. Riwayat penyakit pasien pernah rawat inap dengan hipertensi dan nyeri perut tahun 2024 yang lalu.

b. Kasus 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang Klien Ny.”E” berusia 28 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, sekolah lulusan S1, alamat Sariharjo Ngaglik. Klien Ny “E” datang ke HD pada tanggal 5 Juni 2025

dengan HD rutin 2 kali sehari yaitu senin-kamis. Keluhan kadang merasa haus kalau hemodialisis dan sedikit pusing. Pasien riwayat hipertensi, setiap kali pulang pasien mendapat terapi Amlodipin 1x10 mg, Calcium bicarbonat 3x500 mg, Asam folat 3x1 mg, Simvastatin 1x1, TTD 2x1. Klien mengatakan HD sudah 4 tahun. Kondisi saat ini Klien compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), dan terpasang AV Shunt di tangan kiri. Keluhan saat pengkajian Klien kadang merasa haus selama hemodialisis dan kadang merasa lemes. Riwayat penyakit pasien hipertensi dan kontrol rutin di penyakit dalam dengan terapi amlodipin 1x10 mg.

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Pengkajian yang dilakukan pada seorang Klien Bp.”A” berusia 31 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, sekolah lulusan SMA, alamat Sariharjo Ngaglik. Klien Bp “A” datang ke HD pada tanggal 5 Juni 2025 dengan HD rutin 2 kali sehari yaitu senin-kamis. Keluhan kadang merasa haus kalau hemodialisis dan kadang merasa lemes. Pasien riwayat hipertensi, setiap kali pulang pasien mendapat terapi Valsartan 1x160 mg, Amlodipin 1x10 mg, Asam folat 3x100 mg. Klien mengatakan HD sudah 7 tahun. Kondisi saat ini Klien compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), dan terpasang AV Shunt di tangan kanan. Keluhan saat pengkajian Klien kadang merasa haus selama hemodialisis dan kadang merasa lemes. Riwayat penyakit pasien hipertensi dan kontrol rutin di penyakit dalam dengan terapi Valsartan 1x160 mg dan Amlodipin 1x10 mg.

b. Kasus 2

Pengkajian yang dilakukan pada seorang Klien Ny.”S” berusia 47 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, sekolah lulusan SD, alamat Ngangkrik Triharjo. Klien Ny“S” datang ke HD pada tanggal 5 Juni 2025 dengan HD rutin 2 kali sehari yaitu senin-kamis. Keluhan kadang merasa haus kalau hemodialisis, kaki bengkak, dan kadang merasa lemes. Pasien riwayat hipertensi, setiap kali pulang pasien mendapat terapi Candesartan

1x16 mg, Na diclofenak 2x50 mg kp, Asam folat 3x1 mg, CaCo₃ 3x1. Klien mengatakan HD sudah 4 tahun. Kondisi saat ini Klien compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), dan terpasang AV Shunt di tangan kiri. Keluhan saat pengkajian Klien kadang merasa haus kalau hemodialisis, kaki bengkak, dan kadang merasa lemes. Riwayat penyakit pasien hipertensi dan kontrol rutin di penyakit dalam dengan terapi Candesartan 1x16 mg

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Klien Bp.”Y” datang ke HD dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB kering: 51 kg dan BB saat pengkajian: 54,5 kg, mengalami kenaikan BB 3,5 kg, BAK sehari sedikit kurang dari 50 cc, IWL : 10KgBB/24jam: 22,7 cc/jam, BC saat HD: CM-CK: 310-68,1: 241,9 cc, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, Leher : faring hiperemis -, limfonodi tidak teraba, Punggung : nyeri ketok CVD -, Dada-Cor : simetris, S1- S2 reguler, Genetalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonchi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, edem -/-, kesan lateralisasi (-), babinski +/+, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 148/106 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36⁰C, RR: 20 x/menit, SPO₂: 97%. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD on HD rutin 2x seminggu.

b. Kasus 2

Klien Ny.”E” datang ke HD dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB kering: 42 kg dan BB saat pengkajian: 44 kg, mengalami kenaikan BB 2 kg, BAK sehari sedikit kurang dari 100-150 cc, IWL : 10KgBB/24jam: 18,3 cc/jam, BC saat HD: CM-CK: 340-54,9: 285,1 cc, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, Leher : faring hiperemis -, limfonodi tidak teraba, Punggung : nyeri ketok CVD

-, Dada-Cor : simetris , S1- S2 reguler, Genetalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonkhi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral hangat , nadi kuat, edem -/-, kesan lateralisasi (-), babinski +/+, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 130/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,1⁰C, RR: 20 x/menit, SPO2: 97%. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD on HD rutin 2x seminggu.

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Klien Bp.”A” datang ke HD dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB kering: 60 kg dan BB saat pengkajian: 62 kg, mengalami kenaikan BB 2 kg, BAK sehari sedikit kurang dari 50 cc, IWL : 10KgBB/24jam: 25,8 cc/jam, BC saat HD: CM-CK: 980-77,4: 902,6 cc, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, Leher : faring hiperemis -, limfonodi tidak teraba, Punggung : nyeri ketok CVD -, Dada-Cor : simetris , S1- S2 reguler, Genetalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonkhi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral hangat , nadi kuat, edem -/-, kesan lateralisasi (-), babinski +/+, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 186/104 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4⁰C, RR: 20 x/menit, SPO2: 99%. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD on HD rutin 2x seminggu.

b. Kasus 2

Klien Ny.”S” datang ke HD dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik, BB kering: 68,2 kg dan BB saat pengkajian: 72 kg, mengalami kenaikan BB 3,8 kg, BAK sehari sedikit kurang dari 100 cc, IWL : 10KgBB/24jam: 30 cc/jam, BC saat HD: CM-CK: 200-90: 110 cc, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, Leher : faring hiperemis -, limfonodi tidak teraba, Punggung : nyeri ketok CVD -, Dada-Cor : simetris , S1- S2 reguler, Genetalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonkhi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral

hangat , nadi kuat, edem kaki +/+, kesan lateralisasi (-), babinski +/+, nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 170/90 mmHg, N: 77 x/menit, S: 36⁰C, RR: 20 x/menit, SPO2: 97%. Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu CKD on HD rutin 2x seminggu.

C. Eksperimen Terapeutik

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang untuk hemodialisis, sebelumnya diingatkan menimbang berat badan terlebih dahulu. Klien ini menjadi kelompok eksperimen maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan Eksperimen. Kelompok eksperimen setelah menyetujui menjadi responden, kemudian dinilai tingkat haus dengan *Instrument Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of thirst intensity* dan jika mengalami rasa haus kemudian diberikan Eksperimen non farmakologi yaitu terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus. Sebelum Eksperimen terapi menghisap es batu dilakukan pengukuran tingkat haus klien (*pre Eksperimen*) yang didapatkan hasil VAS 5 (Haus sedang). Klien kemudian diajarkan dan mempratekkan menghisap es batu selama 5 menit dengan 5 kubus es batu masing-masing 10 cc dengan memperhatikan respon pasien, rata-rata es habis 25 menit. Setelah 25 menit dilakukan Eksperimen tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang tingkat haus klien (*post Eksperimen*) yang didapatkan hasil VAS 2 (Haus ringan).

b. Kasus 2

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang untuk hemodialisis, sebelumnya diingatkan menimbang berat badan terlebih dahulu. Klien ini menjadi kelompok eksperimen maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti

persetujuan sebelum dilakukan Eksperimen. Kelompok eksperimen setelah menyetujui menjadi responden, kemudian dinilai tingkat haus dengan *Instrument Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of thirst intensity* dan jika mengalami rasa haus kemudian diberikan Eksperimen non farmakologi yaitu terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus. Sebelum Eksperimen terapi menghisap es batu dilakukan pengukuran tingkat haus klien (*pre* Eksperimen) yang didapatkan hasil VAS 5 (Haus sedang). Klien kemudian diajarkan dan mempratekkan menghisap es batu selama 5 menit dengan 5 kubus es batu masing-masing 10 cc dengan memperhatikan respon pasien, rata-rata es habis 25 menit. Setelah 25 menit dilakukan Eksperimen tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang tingkat haus klien (*post* Eksperimen) yang didapatkan hasil VAS 2 (Haus ringan).

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang untuk hemodialisis, sebelumnya diingatkan menimbang berat badan terlebih dahulu. Klien ini menjadi kelompok Kontrol maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan Penelitian. Kelompok Kontrol setelah menyetujui menjadi responden, kemudian dinilai tingkat haus dengan *Instrument Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of thirst intensity* dan jika mengalami rasa haus kemudian diberikan edukasi tentang pembatasan cairan tanpa memberikan tindakan menghisap es batu. Setelah 25 menit dilakukan edukasi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang tingkat haus klien (*post*) yang didapatkan hasil VAS 6 (Haus sedang). Setelah 25 menit dilakukan Eksperimen tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang tingkat haus klien (*post* Eksperimen) yang didapatkan hasil VAS 4 (Haus sedang).

b. Kasus 2

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tersebut datang untuk hemodialisis, sebelumnya diingatkan menimbang berat badan terlebih dahulu. Klien ini menjadi kelompok Kontrol maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan Penelitian. Kelompok Kontrol setelah menyetujui menjadi responden, kemudian dinilai tingkat haus dengan *Instrument Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of thirst intensity* dan jika mengalami rasa haus kemudian diberikan edukasi tentang pembatasan cairan tanpa memberikan tindakan menghisap es batu. Setelah 25 menit dilakukan edukasi tersebut kemudian dilakukan pengukuran ulang tingkat haus klien (*post*) yang didapatkan hasil VAS 6 (Haus sedang).

D. Tindak Lanjut/Hasil

Karakteristik Responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Usia, jenis kelamin, dan pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
Usia		
>18 - 44 tahun	3	75 %
45 - 59 tahun	1	25 %
Σ Responden	4	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	50 %
Perempuan	2	50 %
Σ Responden	4	100 %
Pendidikan		
SD	1	25 %
SMA	1	25 %
S1	2	50 %
Σ Responden	4	100 %

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden usia >18 - 44 tahun (75%), laki-laki dan perempuan sama 2 responden (50%), dan pendidikan S1 (50%).

Dari hasil Eksperimen terkait pemberian terapi menghisap es batu terhadap penurunan tingkat haus klien di Ruang HD RSUD Sleman pada tanggal 5 Juni 2025 menggambarkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Observasi Tingkat Haus pada Kelompok Eksperimen Klien yang menjalani Hemodialisis di ruang HD RSUD Sleman

Kelompok Eksperimen	VAS tingkat haus Klien		Penurunan	
	<i>Pre</i>	<i>post</i>	Jumlah	Prosentase
Kasus 1 (Bp."Y")	5	2	3	60%
Kasus 2 (Ny."E")	5	2	3	60%

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa pada kelompok subjek pertama (Bp."Y") sebelum (*pre*) dilakukan menghisap es batu tingkat haus klien VAS 5 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi menghisap es batu VAS 2 (Haus ringan). Sedangkan Subjek kedua (Ny."E") sebelum (*pre*) dilakukan menghisap es batu tingkat haus VAS 5 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi menghisap es batu VAS 2 (Haus ringan). Kedua responden mengalami penurunan tingkat haus sebesar 60%.

Tabel 4
Hasil Observasi Tingkat Haus pada Kelompok Kontrol Klien yang menjalani Hemodialisis di ruang HD RSUD Sleman

Kelompok Kontrol	VAS tingkat haus Klien		Penurunan	
	<i>Pre</i>	<i>post</i>	Jumlah	Prosentase
Kasus 1 (Bp."A")	6	4	2	33%
Kasus 2 (Ny."S")	6	6	0	0%

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 3 di atas terlihat bahwa pada kelompok subjek pertama (Bp.”A”) sebelum (*pre*) dilakukan menghisap es batu tingkat haus klien VAS 6 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi menghisap es batu VAS 4 (Haus sedang) atau mengalami penurunan sebesar 33%. Sedangkan Subjek kedua (Ny.”S”) sebelum (*pre*) dilakukan menghisap es batu tingkat haus VAS 6 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi menghisap es batu VAS 6 (Haus sedang).

PEMBAHASAN

1. Kelompok Eksperimen

a. Kasus 1

Berdasarkan studi kasus dari 2 reponden kelompok Eksperimen memiliki tingkat Haus sedang. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik seringkali mengalami kelebihan cairan, sehingga diperlukan pembatasan cairan. Pembatasan ini dapat menyebabkan mulut kering saat hemodialisis. Keadaan mulut kering dapat memicu rasa haus sehingga bisa mengakibatkan pasien cenderung melanggar diet pembatasan cairan. Pembatasan asupan cairan saat hemodialisis memicu rasa haus, dan kecenderungan pasien terdorong untuk minum. Terapi menghisap es batu merupakan salah satu cara manajemen cairan sehingga bisa mengurangi rasa haus. Kandungan es batu sangat efektif memberikan rasa dingin yang menyegarkan tenggorokan dan membantu mengatasi rasa haus saat menjalani hemodialisis (Sulistyaningsih, *et al.*, (2024). Menghisap es batu terbukti berhasil menurunkan rasa haus pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr.Kariadi Semarang, dimana terapi ini diharapkan menjadi salah satu Eksperimen keperawatan dalam manajemen hipervolemia (Pratama & Lazuardi, 2024).

Pada kelompok Eksperimen penerapan terapi menghisap es batu dilakukan 1 kali Eksperimen dimana didapatkan tingkat haus sebelum maupun sesudah dilakukan terapi menghisap es batu selama 25 menit

kepada Bp.”Y” di Ruang HD RSUD Sleman. Pada Bp.”Y” VAS haus sebelum (*pre*) dilakukan tindakan menghisap es batu sebesar 5 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi tindakan menghisap es batu menjadi 2 (Haus ringan) atau penurunan sebesar 60%. Dari data itu terbukti bahwa terapi menghisap es batu efektif menurunkan tingkat haus klien yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini sejalan dengan Lestari & Hidayati (2021) skala haus menggunakan parameter VAS pada 2 responden dan ditemukan kedua responden mengalami penurunan rasa haus dengan penurunan rerata skor 4,5. Penelitian lain oleh Sulistyaningsih, et al., (2024) studi kasus pada 2 responden gagal ginjal yang menjalani hemodialisis menggunakan skala VAS terapi menghisap es batu menurunkan rasa haus pada kedua responden dari rasa haus sedang menjadi ringan.

Pada saat Eksperimen Bp”Y” mengatakan selain menurunkan rasa haus juga memberi rasa segar di mulut, sebelumnya Klien mengatakan saat hemodialisis terkadang bisa menghabiskan 1 botol air minum 750-1000 cc tetapi dengan mengulum es minumannya berkurang hanya 60 cc. Menurut peneliti mengulum es batu dapat menurunkan rasa haus dikarenakan rasa yang menyegarkan dapat menekan rasa haus yang dirasakan. Hal ini didukung oleh Utami, *et al.*,(2021) kandungan air dalam es batu dapat memberikan efek menyegarkan dan menenangkan yang membantu mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan menghisap es batu selama 5 menit dengan rata-rata penekanan rasa haus sembilan puluh tiga menit.

Setiap pasien kadang memiliki tingkat rasa haus yang berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lainnya. Rasa haus pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis (natrium, UF goal, IDWG), kondisi mulut, serta faktor psikologis dan perilaku. Pengelolaan yang komprehensif harus mencakup edukasi pasien, pembatasan asupan garam, dan intervensi nonfarmakologis seperti menghisap es batu untuk mengurangi keluhan haus (Rachmawati et al. (2021), Handayani et al. (2023), Siregar et al., (2022).

b. Kasus 2

Pada kelompok Eksperimen penerapan terapi menghisap es batu dilakukan 1 kali Eksperimen dimana didapatkan tingkat haus sebelum maupun sesudah dilakukan terapi menghisap es batu selama 25 menit kepada Ny."E" di Ruang HD RSUD Sleman. Pada Ny."E" VAS haus sebelum (*pre*) dilakukan tindakan menghisap es batu sebesar 5 (Haus sedang) dan setelah (*post*) dilakukan terapi tindakan menghisap es batu menjadi 2 (Haus ringan) atau penurunan sebesar 60%. Dari data diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan yang sama dengan kasus 1 (Bp"Y").

2. Kelompok Kontrol

a. Kasus 1

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan terapi menghisap es batu hanya edukasi tentang cara mengatasi haus. Pada Bp"A" mengalami penurunan VAS dari 6 menjadi 4 atau mengalami penurunan sebesar 33 %, tetapi rasa haus masih dirasakan meskipun sudah minum air 850 cc selama hemodialisis lebih banyak dibandingkan dengan responden yang lain. Menurut peneliti usia, jenis kelamin dan pendidikan juga mempengaruhi kepatuhan klien dalam pembatasan cairan seperti usia yang lebih tua cenderung lebih patuh dibandingkan dengan usia yang lebih muda, perempuan lebih patuh dibanding laki-laki dan pendidikan yang lebih tinggi juga cenderung lebih patuh dibandingkan dengan yang lebih rendah pendidikannya. Menurut Siregar et al. (2022) hasil penelitian mengenai usia bervariasi, beberapa studi mengindikasikan bahwa pasien berusia lanjut cenderung lebih patuh karena memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko komplikasi. Namun demikian, ada juga temuan yang menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik, sebab kepatuhan lebih dipengaruhi oleh pemahaman dan motivasi individu, bukan semata-mata umur. Sementara itu, jenis kelamin terbukti berpengaruh, di mana pasien perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki. Hal ini diduga karena perempuan umumnya lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan memiliki kontrol diri yang lebih baik dalam mengikuti anjuran medis. Dari

sisi pendidikan, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami pentingnya pembatasan cairan dan dampak yang dapat timbul jika tidak dipatuhi. Pengetahuan yang memadai ini mendukung munculnya sikap positif terhadap kepatuhan terhadap terapi cairan.

Selain itu Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam pembatasan cairan yaitu self-efficacy (keyakinan diri), jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jumlah urin yang dikeluarkan setiap hari (Siregar, *et al.*, (2022). Sedangkan menurut Rachmawati *et al.*, (2021) asupan garam juga mempengaruhi tingkat kepatuhan klien, hal itu disebabkan karena makanan yang mengandung kadar garam (natrium) tinggi dapat memicu penumpukan cairan dalam tubuh serta memperkuat sensasi haus, sehingga pasien menjadi lebih kesulitan untuk mengikuti aturan pembatasan konsumsi cairan.

b. Kasus 2

Pada Ny”S” tetap merasa haus tingkat sedang yang dari VAS 6 menjadi VAS 6 atau tetap meskipun minum air 100 cc. Hal itu menunjukkan tidak ada penurunan sama sekali. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok Eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan Manurung,*et al.*, (2023) mengungkapkan bahwa terjadi perbedaan yang jelas antara kelompok kontrol dan kelompok Eksperimen pada tingkat haus sebelum dan sesudah Eksperimen edukasi dan menghisap es batu terhadap penurunan tingkat haus pasien yang menjalani hemodialisis dengan nilai P 0,000.

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan setelah pemberian terapi menghisap es batu hausnya berkurang banyak dan ada sensasi dingin yang menyegarkan. Eksperimen non farmakologi teknik menghisap es batu dapat dilaksanakan secara mandiri. Pasien yang telah mendapatkan edukasi dan tindakan terapi menghisap es batu dapat

dilakukan di rumah secara mandiri ketika merasa haus untuk mengurangi jumlah asupan cairan yang berlebih.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan karena penelitian dilakukan sekali saat hemodialisis, sehingga evaluasi BB pada kedatangan selanjutnya tidak dilakukan, dan pasien yang membawa bekal ini juga berpengaruh terhadap intake pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di Ruang HD RSUD Sleman diperoleh data bahwa pasien yang mengalami haus sedang yang telah mendapatkan terapi menghisap es batu hausnya berkurang menjadi haus ringan, sehingga dapat disimpulkan terapi menghisap es batu efektif dalam menurunkan tingkat haus pasien yang menjalani hemodialisis.

SARAN

1. Bagi Perawat

- a. Terapi menghisap es batu dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis alternatif untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- b. Perawat dapat menginformasikan dan mengedukasi pasien tentang manfaat serta cara yang aman dalam melakukan teknik menghisap es batu sebagai bagian dari manajemen cairan.
- c. Diharapkan perawat/ TIM mutu RS menyusun prosedur standar operasional (SPO) dan mendokumentasikan hasil evaluasi terapi ini untuk memastikan keberlanjutan serta keamanan penggunaannya.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit diharapkan memberikan dukungan fasilitas seperti ketersediaan es batu bersih dan alat penunjang terapi serta memasukkan terapi ini dalam standar pelayanan hemodialisa.

- b. Perlu dilakukan pelatihan kepada perawat tentang teknik dan protokol penghisapan es batu agar pelaksanaannya seragam dan sesuai prinsip keselamatan pasien.

3. **Bagi Pasien dan Keluarga**

- a. Pasien dan keluarga dapat memanfaatkan terapi menghisap es batu secara mandiri di rumah sebagai salah satu cara aman untuk mengontrol rasa haus.
- b. Namun tetap disarankan melakukan terapi ini dengan memperhatikan batasan cairan harian yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Penelitian ini masih menggunakan jumlah sampel terbatas (2 pasien eksperimen dan 2 kontrol), sehingga disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih dapat di generalisasikan.
- b. Dapat juga dilakukan studi komparatif antar intervensi (misalnya menghisap es batu vs permen mint dingin) guna mengetahui intervensi mana yang paling efektif.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan penjelasan maksud dan tujuan sebelum diberi lembar *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsa, F. P., Hasanah, U., Inayati, A., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2025). Implementasi terapi slimber ice (es batu) terhadap intensitas rasa haus pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa implementation of slimber ice therapy on the intensity of thirsty of chronic kidney failure patients in the hemodialysis room. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2).
- Charles, C., & Ferris, A. H. (2020). Chronic Kidney Disease. In *Primary Care - Clinics in Office Practice* (Vol. 47, Issue 4, pp. 585–595). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>
- 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>
- Esti, Yenny, Yemmina, L (2022). Gambaran Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini Vol. 3, No. 1, Januari 2022, pp. 35-39*.
- Handayani, R., Hafifa Transyah, C., Afizarni, R., Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan YPAK Padang, S. (2023). Studi kasus: terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik case study: ice cubes therapy for patients with chronic kidney failure to decrease thirst. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2023* |Vol, 14(1). <https://doi.org/10.30633/jkms.v14i1.1660>
- Hutagaol, Emma, V. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. <https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603>
- Karinda, T. U., C Sugeng, C. E., & Sy Moeis, E. (2017). *Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof.*
- Lestari & Hidayati (2021). Slimber Ice Efektif Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialilisa di Khorfakkan Hospital Uni Emirate Arab. *Ners Muda*, Vol 3 No 3, Desember 2022 e-ISSN: 2723-8067 DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6923>

- Lina, L. F., Wahyu, H., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2019). Jurnal Ilmiah Efektivitas Inovasi Eksperimen Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisis. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* (Vol. 07).
- Manulung, et al., (2023). Efektivitas edukasi cairan dan kulum es batu pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis terhadap skala haus dan interdialytic weight gain di rumah sakit x bogor. *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, ISSN CETAK: 2655-2728 ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 5 NOMOR 10 TAHUN 2023] HAL 3496-3509. Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9370>
- Novela, N., Sobirin Mohtar, M., Eunike Meidiana Gaghauna, E., Studi Sarjana Keperawatan, P., Kesehatan, F., Sari Mulia, U., Pramuka No, J., Luar, P., Timur, B., Selatan, K., Sakit Jiwa Sambang Lihum, R., & Gubernur Syarkawi, J. (2024). *Efektivitas sucking ice cubes zam-zam water terhadap tingkat rasa haus pasien gagal ginjal kronis*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Pratama & Lazuardi (2024). Pengaruh Mengulum Es Batu Untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis: Studi Kasus. *Ners Muda*, Vol 5 No 3, Desember 2024 e-ISSN: 2723-8067 DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v5i3.13955>
- Purwanto, H. (2016). Keperawatan Medikal Bedah II (I). Pusdik SDM Kesehatan
- Rachmawati, Y., Puspitasari, I. M., & Sukartini, T. (2021). Hubungan Asupan Natrium dengan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 47–53. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i1.1143>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018 . Riskesdas.
- Santoso, T., Asda, P., & Anida, A. (2024). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik*. Yogyakarta: STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- Siregar, R. N., Suza, D. E., & Fauziah, F. (2022). Factors associated with adherence to fluid restriction in patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 8(1), 11–18. <https://doi.org/10.33546/bnj.1725>

- Sulistyaningsih, H., Widodo, P., Penelitian, A., Kunci, K., Ginjal Kronik, G., Batu, E., & Rasa Haus, M. (2024). Penerapan Menghisap Es Batu untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali. *Ju Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(9), 3439–3448. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i9.5897>
- Sulistyowati, R. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal*. Unisma Pres: Malang.
- Susanto, F. H. (2020). *Penyakit Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) dan Hipertensi*. www.fb.com/cv.seribu.bintang
- 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.
- WHO. (2021). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 398(10302), 786–802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa:

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

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

Yogyakarta, 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang HD RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Siti Umiyatun

NIM : PN241067

Akan melakukan penelitian dengan judul “*Case Report: Penerapan Menghisap Es Batu Untuk Mengurangi Rasa haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang HD RSUD Sleman*”.

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Yogyakarta, 2025

Hormat Saya

(Siti Umiyatun)

Lampiran 3 SOP Penerapan Menghisap Es Batu Selama Proses Hemodialisa

	SOP Penerapan Menghisap Es Batu Selama Proses Hemodialisa
Pengertian	Suatu tindakan menahan es didalam mulut selama 5 menit, seiring waktu es tersebut akan meleleh untuk membuat mulut terasa sejuk, menyegarkan, dan memuaskan dahaga pasien (Saranga <i>et al.</i> , 2023)
Tujuan	Mengurangi rasa haus selama proses hemodialisa
Indikasi	Bagi pasien yang menjalani hemodialisa
Persiapan Peneliti	1. Inform consent (menjelaskan tujuan dan waktu kegiatan) 2. Berikan posisi senyaman mungkin
Persiapan alat	1. Bolpoint 2. Lembar observasi 3. Lembar inform consent 4. Kuesioner VAS haus 5. Es batu ukuran 10 cc 6. Tissue 7. Jam tangan
Prosedur kegiatan	1. Tahap Pra-orientasi a. Menyiapkan peralatan, tempat, dan alat pendukung lainnya. b. Menyiapkan inform consent. 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan prosedur kegiatan.

	d. Menjelaskan peraturan mengulum es batu. e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya. 3. Tahap Kerja a. Pengkajian awal dilakukan sebelum mengulum es batu dengan pedoman kuesioner VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>) untuk mengetahui skor rasa haus pasien CKD dengan terapi hemodialisa b. Posisikan klien senyaman mungkin. c. Persiapkan alat yang digunakan. d. Petugas dan pasien mencuci tangan e. Petugas membagikan es batu pada pasien yang siap melakukan hemodialisa. f. Pasien dipersilahkan mengulum es batu dengan waktu 5 menit sebanyak 10 kubus dengan masing-masing kubus 10 ml. g. Setelah selesai, peneliti melakukan pengukuran kembali terkait rasa haus menggunakan VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>). 4. Tahap Terminasi a. Memberikan reinforcement untuk responden. b. Mengevaluasi kegiatan. c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. d. Berpamitan dan mengucapkan salam.
Dokumentasi	1. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan. 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi kegiatan.

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lembar Observasi

Kelompok :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

[illegible]

Lampiran 5 Kuesione Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan

Pendidikan : _____

Lama menjalani HD : ☐ ≤ 1 tahun ☐ ≥ 1 tahun

Frekuensi HD : ☐ 1x seminggu ☐ 3x seminggu
☐ 2x seminggu

Instrument Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of thirst intensity

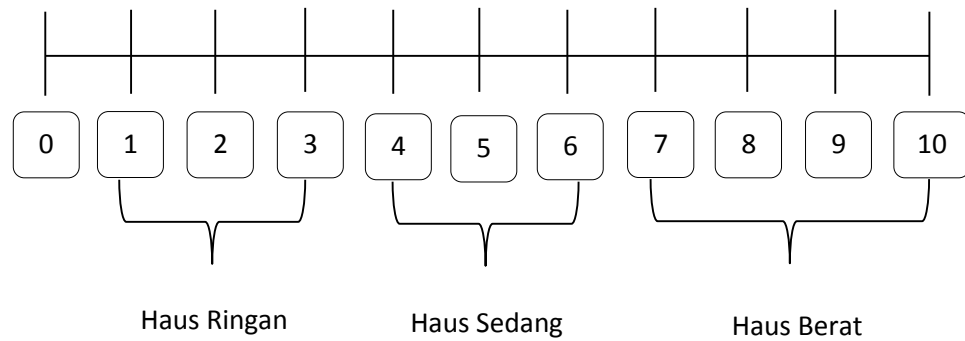
Rentang Skor berkisar dari 0-10

0 : Tidak haus

1-3 : Haus Ringan

4-6 : Haus Sedang

7-10 : Haus Berat



Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 7 Leaflet Pembatasan Asupan Cairan

PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN



Oleh :

SITI UMIYATUN (PN241067)

PRODI PROFESI NERS
STIKES WIRAHUSADA
YOGYAKARTA
TAHUN 2025

APA ITU PEMBATASAN CAIRAN?

Pembatasan asupan cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pasien hemodialisis dengan tujuan mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan, sehingga terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit serta meminimalkan komplikasi yang terjadi akibat kelebihan cairan seperti edema, sesak nafas dan peningkatan darah.



TUJUAN

- Untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam tubuh yang disebabkan oleh penumpukan cairan dan kelebihan cairan seperti edema atau komplikasi kardiovaskuler
- Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
- Untuk meningkatkan kualitas hidup



TANDA DAN GEJALA KELEBIHAN CAIRAN

- Edema atau bengkak di kaki, lengan, perut dan wajah.
- Perubahan warna urine (jernih atau tidak berwarna)
- Kram pada otot
- Sakit kepala
- Perut kembung
- Peningkatan berat badan
- Sesak Napas
- Tekanan Darah Tinggi
- Permasalahan jantung



CARA MENURUNKAN RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL

- Minum air secara perlahan dengan gelas ukuran kecil



- Melakukan diet rendah garam/ asupan garam maksimal sebanyak 2000 mg/hari yang didapat baik dari makanan atau minuman yang dikonsumsi



- Sipping Ice Cube/ Menghisap es batu



- Chewing Gum/ Mengunyah permen karet



- Gargle with Mouthwash/ Berkumur dengan air matang



Lampiran 8 Keterangan Eksperimen

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama Eksperimen

Penerapan terapi menghisap es batu

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa

3. Apa

Laporan *case report* yang menerapkan *evidence based nursing* dengan sampel 2 responden kelompok Eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program studi pendidikan profesi ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan *case report* dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan EBN dan meminta tanda tangan di lembar *informed consent*. Sebelum dan setelah tindakan terapi menghisap es batu dilakukan pengukuran VAS haus, dilaksanakan sesuai SPO yang terlampir.

6. Dimana

Dilaksanakan di Ruang HD RSUD Sleman.

7. Kapan dan berapa banyak

Penerapan terapi menghisap es batu dilakukan dengan waktu 5 menit sebanyak 10 kubus dengan masing-masing kubus 10 ml.

8. Penyesuaian

Eksperimen ini menerapkan *evidence based nursing* pada *case report*. Pelaksanaan Eksperimen disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang HD RSUD Sleman.

9. Perubahan/modifikasi

Penerapan *evidence based nursing* yang teknik terapi menghisap es batu menggunakan SPO yang tidak berbeda dari penelitian sebelumnya tetapi peneliti menggunakan metode *case report*.

10. Seberapa baik

Eksperimen ini dapat dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami haus saat hemodialisa sehingga dapat rasa haus selama proses hemodialisa

Lampiran 9 *Implementation of Agreement***IMPLEMENTATION of AGREEMENT**

ANTARA

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

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 6/4 /STIKES-WH/XI/2025

No. 070/2110.1

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep. Ns. M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan(S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan , Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di , selanjutnya disebut PIHAK KEDUA. "

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Siti Umiyatun, S.Kep (Mahasiswa)
		:	Nur Anisah, S.Kep.,M.Kep.,SpKJ Yustina Erna Budi Astuti, S.ST
	Waktu	:	April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

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

Tanggal 16 Juni 2025
 PIHAK KEDUA,

 Sulistiawati, S. Gz
 NIP. 19861072011012001

Tanggal 16 Juni 2025
 PIHAK PERTAMA,

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

Mengetahui,
 Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes

Lampiran 10 Hasil *Turnitin*



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
 Assignment title: Prácticas pedagógicas -- no repository 007
 Submission title: Hasil KIAN Mb umi edit 1.docx
 File name: Hasil_KIAN_Mb_umi_edit_1.docx
 File size: 79.21K
 Page count: 15
 Word count: 3,889
 Character count: 23,060
 Submission date: 18-Jun-2025 01:13AM (UTC-0500)
 Submission ID: 2701502857

PERNYATAAN

Surat pernyataan ini dibuat oleh saya, sebagai penulis, yang menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme.

Surat pernyataan ini dibuat oleh saya, sebagai penulis, yang menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme.

Surat pernyataan ini dibuat oleh saya, sebagai penulis, yang menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme.

Surat pernyataan ini dibuat oleh saya, sebagai penulis, yang menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme. Saya juga menyatakan bahwa seluruh isi dari dokumen ini adalah hasil karya saya sendiri, dan tidak mengandung unsur plagiarisme.

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Acc
 NAMA : Siti Umiyatus
 NIM : PN241067
 OPERATOR : AWT PRISO S. AS
 23/06

Hasil KIAN Mb umi edit 1.docx

ORIGINALITY REPORT

23%	22%	9%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	3%
2	eprints.machung.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	www.kemkes.go.id Internet Source	1%
8	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	1%
9	www.jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	1%
10	text-id.123dok.com Internet Source	1%
11	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%

Acc

STUDENT

NAMA : SITI UMIZATUN

NIM : PN241067

OPERATOR : ALIT PRAD S

23/06



**BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Mata Kuliah	= KIRAN	Dosen Pembimbing = Yustina Erna Budi SST
Nama Mahasiswa	= Siti Ulfahana	
NIM Mahasiswa	= 20241067	

No	Har/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Sabtu 10 April 2025	konsultasi judul	konjungsi stupen	<i>[Signature]</i>
2	Sabtu 10 Mei 2025	konsultasi konsep proposal	tombakan stupen & penulisan penulisan	<i>[Signature]</i>
3	Sabtu 17 Mei 2025	konsultasi stupen & foto dari proposal	keompok kutanensi kelompok kewan di tontonkan keadilet	<i>[Signature]</i>
4	Jumat 23 Mei 2025	konsultasi proposal	acc	<i>[Signature]</i>



**BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Mata Kuliah	= KIAH	Dosen Pembimbing = Nur Ansari, S.Kep, NIKep, Spes
Nama Mahasiswa	= ILE Omiyatu	
NIM Mahasiswa	= PN241067	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Senin 28 April 2025	JUDUL & SISTEMATIKA PERULISAN STUPEN	Pertariki Sistematika Penulisan - menambahkan stupen - Perbaiki stupen	PP
2	Kamis 8 Mei 2025	konultasi - RENCANA PROPOSAL	- kerangka konsep ditambahkan lebih - Perbaiki stupen - menambahkan kriteria Ekstensi institusi	PP
3	Jumat 16 Mei 2025	konultasi proposai	- menambahkan stupen & Disupak dari rumusan di stupen - menambahkan tuturan - menambahkan kriteria institusi	PP
4	Jumat 23 Mei 2025	konultasi proposai	Acc	PP



**BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Mata Kuliah	= KAN	Dosen Pembimbing = Nur Andana S.Kep MKep SpK
Nama Mahasiswa	= SRI Widyatama	Pembimbing Klinik = Ruchma Dina Budi A, SST
NIM Mahasiswa	= 191141067	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Senin 2 Juli 2015	Konsultasi skripsi intervensi	Langkaan intervensi penelitian	
2	Kamis 5 Juni 2015	Menentukan penelitian	Langkaan untuk pembahasan hasil	
3	19/10/2015	Revisi skripsi	Pembahasan di bagian kontrol dan hasil eksperimen	
4	Sabtu 21/10/2015	Penyempurnaan skripsi	Ato	



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	= KIRAN	Dosen Pembimbing = Nur Anisah S.Kep. N.Kep. Sp.Kj
Nama Mahasiswa	= SITI UNYATUN	
NIM Mahasiswa	= 06241067	

No	Har/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	17/6/2025	Pembahasan	Pertemuan pada tabel hasil	M
2	18/6/2025	Pembahasan	Pertemuan pembahasan konsep eksistensi kesehatan komunitas	M
3	19/6/2025	Pertemuan Penulisan	Pertemuan Penulisan	M
4	20/6/2025	Pertemuan	Acc	M