



Studi Kasus

Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang

Ulya Najikhah¹, Warsono²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 23 April 2020
- Diterima 25 Agustus 2020

Kata kunci:

Kumur air matang; CKD;
Rasa haus

Abstrak

Pasien gagal ginjal kronik mempunyai kondisi dimana ginjal tidak dapat membuang hasil metabolik yang menumpuk dalam darah, yang menyebabkan perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih adalah terapi hemodialisis. Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis sering merasakan haus akibat dari adanya program pembatasan cairan yang diwajibkan. Kumur air matang merupakan salah satu dari banyak metode manajemen rasa haus pada pasien CKD. Tujuan studi ini adalah untuk menganalisis intervensi berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pada klien CKD. Penerapan ini menggunakan desain descriptive study yang dilakukan terhadap 2 pasien dengan diagnosa CKD yang menjalani hemodialisa. Hasil pemberian intervensi selama 3x pertemuan, terjadi penurunan rasa haus. Hasil penerapan menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus responden yang diberi perlakuan berkumur air matang adalah 50 menit, lama waktu menahan rasa haus tercepat 10 menit dan terlama 65 menit. Intervensi ini dapat menjadi salah satu manajemen terapi yang dapat di aplikasikan untuk mengurangi keluhan rasa haus baik di rumah maupun di rumah sakit.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah kondisi ginjal tidak dapat membuang hasil metabolik yang menumpuk dalam darah, yang menyebabkan perubahan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa (LeMone, P., Burke, K.M., & Bauldoff, 2012). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0.2%. Dimana prevalensi dari kelompok umur ≥ 75 tahun dengan 0.6% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Risikesdas, 2013).

Saat ini hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih.

Fungsi hemodialisis terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Kusuma, Hardhi & Amin, 2012). Hemodialisis idealnya dilakukan 10-12 jam per minggu agar tercapai adekuasi. Pasien hemodialisis di Indonesia tidak menjalani

Corresponding author:

Ulya Najikhah

ulyanajikhah.unimus@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 2, Agustus 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: 10.26714/nm.v1i2.5655

hemodialisis setiap hari. Pasien biasanya menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu dengan lama durasi tiap hemodialisis 3 sampai 5 jam, artinya ketika pasien tidak menjalani hemodialisis pada hari-hari diantara dua waktu dialisis pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan dalam tubuh. Agar tidak terjadi overhidrasi, pasien tetap harus membatasi asupan cairan pada hari-hari ketika tidak menjalani hemodialisis (interdialisis). Pengaturan pola makan atau diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan anjuran yang wajib dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal (Dewa, 2012). Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya *overhidrasi* terhadap pasien CKD membuat hal ini harus diatasi dengan baik. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan program pembatasan intake cairan (Sulistyaningsih, 2011).

Adanya pembatasan intake cairan yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa menimbulkan efek timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (*xerostomia*), sehingga pasien akan minum banyak untuk mengurangi keluhan tersebut. Hal ini dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008). Menurut penelitian (Fransisca, 2013) beberapa cara untuk mengurangi rasa haus yang dapat dilakukan oleh penderita CKD. Salah satunya adalah berkumur dengan air dingin yang dicampur dengan daun *mint*. Menurut penelitian yang dilakukan, berkumur dengan bahan tersebut akan berdampak pada penurunan rasa kering di mulut akibat program pembatasan intake cairan, sehingga hal tersebut akan dapat menurunkan rasa haus yang muncul. Hasil penelitian lain tentang "Efektivitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien CKD", di dapatkan hasil bahwa mengulum es batu maupun

berkumur air matang efektif terhadap penurunan rasa haus pasien CKD (Makrumah, 2017). Gerakan berkumur juga akan membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva (Pratama, 2014).

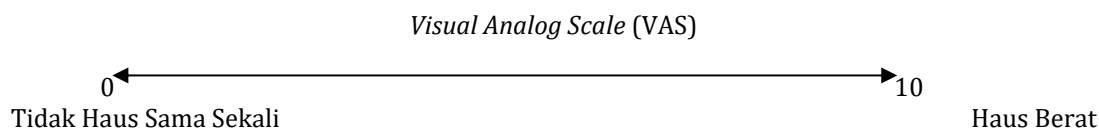
Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Berkumur menyebabkan otot-otot penguyah berkerja merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S., 2015).

METODE

Penerapan ini menggunakan desain *descriptive study*, dimana menggambarkan pengelolaan kasus dalam mengaplikasikan *evidence based nursing* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu dengan berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus. Sampel penerapan pasien CKD di ruang Ayyub 2 RS Roemani Muhammadiyah Semarang sebanyak 2 orang dan tehnik *sampling* menggunakan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi penerapan adalah: Pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS Roemani, bersedia menjadi responden, berumur 15-64 tahun, bersedia diberi *intervensi* dengan berkumur air matang. Kriteria eksklusi ini adalah mengundurkan diri saat proses penerapan, tidak patuh terhadap prosedur penerapan, pasien yang baru saja minum saat akan diberi perlakuan dan dengan sengaja menelan air saat diberikan *intervensi* berkumur air matang.

Setelah calon responden yang terpilih setuju, selanjutnya penerapan diawali dengan menjelaskan prosedur penerapan. Penerapan dilakukan di ruang ayyub 2. Instrumen penerapan menggunakan instrument pengukuran *Visual Analog Scale* (VAS) untuk mengukur rasa haus, skala pengukuran berada dalam rentang 0-10. Nilai 0 digunakan untuk kategori “tidak

haus”, dan nilai 10 digunakan untuk kategori “sangat haus sekali”. Pengukuran lama waktu menahan rasa haus menggunakan *stopwatch*. Lama menahan rasa haus di ukur dengan menghitung lama waktu pasien menahan rasa haus setelah diberikan intervensi sampai merasa haus kembali.



Gambar 1 *Visual Analog Scale of Thirsty*
Sumber : Staffrod, Deborah, O’Dea & Norman (2012)

Perlakuan pada ke dua responden diberi air matang 25 ml untuk berkumur selama 30 detik yang di ukur dengan *stopwatch* setelah itu air bekas kumuran dibuang pada gelas yang sudah di siapkan untuk memastikan volume air yang keluar tidak kurang dari 25 ml. Lama waktu menahan rasa haus di ukur dengan menanyakan lama pasien menahan rasa haus dari waktu awal setelah selesai perlakuan sampai mulai merasa haus kembali.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan diagnosa CKD di ruang ayyub 2 RS Roemani Semarang didapatkan hasil Pasien 1, usia 51 tahun datang ke IGD pada 25 Agustus 2019. Pendidikan SD, agama islam, suku jawa, pekerjaan tidak bekerja. Pasien 1 masuk rumah sakit dengan keluhan sesak sejak 2 bulan dan memberat sejak 1 minggu yang lalu. Sesak bertambah ketika berbaring, sesak seperti tertimpa benda berat. Pasien mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, TD masuk 160/90 mmHg. Pemeriksaan fisik kesadaran composmentis, nadi 98x/menit, suhu 36°C, mukosa bibir kering, konjungtiva anemis. Pasien sehari-hari makan 3 kali sehari. Pasien mengeluh nafsu

makan menurun, tidak ada keluhan mual muntah. BB sebelumnya 59 kg saat ini 57 kg dan TB 165 cm. Pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil Hb 10,2 g/dL, Hematokrit 28,3%, Jumlah Leukosit 22,90 ul. Untuk pemeriksaan fungsi ginjal di dapatkan hasil ureum 187 mg/dL, Kreatinin 12,89 mg/dL. Hasil Analisa Gas Darah PH 7,27 mmHg, PCO₂ 25,3 mmHg, PO₂ 128,5 mmHg, HCO₃ 11,9 mmHg, SaO₂ 98,4%. Pasien terdiagnosa CKD tahun 2015 dan mulai menjalani hemodialisa sejak 2017.

Pasien 2 usia 64 tahun, pendidikan SMP, agama Islam, suku jawa, pekerjaan buruh. Klien datang dengan keluhan pusing dan badan terasa lemas. Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 75x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 37,0°C. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 8,4 g/dL, Hematokrit 24,7%, Ureum 166 mg/dL, Kreatinin 13,4 mg/dL, GDS 74 mg/dL. Pasien terdiagnosa CKD pada tahun 2014 dan sudah mulai menjalani hemodialisa pada 2015.

Masalah keperawatan yang muncul pada Pasien 1 dan Pasien 2 adalah kelebihan volume cairan. Kelebihan volume berhubungan dengan kelebihan asupan

cairan dijadikan sebagai prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu hemodialisis. Dimana program pembatasan cairan sangatlah penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis. Jumlah cairan yang dikonsumsi penderita penyakit ginjal kronik harus dibatasi dan dipatuhi. Parameter yang efektif agar bisa terkontrol dengan berat badan pasien itu sendiri. Jika pasien mengalami peningkatan berat badan, akan menyebabkan komplikasi penyakit lainnya dan juga membuat edema pada tubuh.

Aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan adalah produksi urine yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir +500 ml (IWL). Asupan cairan ini membutuhkan pengaturan yang harus dijaga dan dipatuhi, karena pada pasien CKD sering merasakan rasa haus dan mulut yang terasa kering. Hasil pengkajian didapatkan data tentang asupan cairan ≥ 1200 ml/hari. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, kebutuhan cairan pasien dalam 24 jam hanya ≤ 600 ml.

Penerapan berkumur air matang yang bertujuan untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang dilakukan dan diobservasi pada waktu 3 kali pertemuan. Dimana pertemuan pertama pada tanggal 26 Agustus 2019, pertemuan ke-2 pada tanggal 27 Agustus 2019 dan ke-3 pada tanggal 30 Agustus 2019. Intervensi yang dilakukan juga baik untuk program kesehatan mulut pasien CKD yang memiliki aroma khas amoniak serta bisa dilakukan secara mandiri saat dirumah nanti dan dilakukan *feedback* saat sedang menjalankan hemodialisis.

Hasil penerapan menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus responden yang diberi perlakuan berkumur air matang adalah 50 menit, lama waktu menahan rasa haus tercepat 10 menit dan terlama 65 menit.

Berikut tabel hasil penerapan "Penurunan Rasa Haus Pada Pasien CKD Dengan Berkumur Air Matang":

Tabel 1
Distribusi frekwensi Penurunan Rasa Haus Pada Pasien CKD Dengan Berkumur Air Matang

Tanggal	Skala haus			Lama waktu menahan haus		
	26/8/19	27/8/19	30/8/19	26/8/19	27/8/19	30/8/19
Pertemuan	I	II	III	I	II	III
Pasien 1	5	9	8	10 menit	20 menit	35 menit
Pasien 2	8	5	5	30 menit	40 menit	65 menit

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan kedua pasien berusia > 50 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berada pada rentang usia 41-60 tahun (Arfany dkk, 2014). Proses penuaan perlu mendapatkan perhatian pada pasien CKD, karena penuaan menyebabkan perubahan normal yang meningkatkan risiko dehidrasi, meliputi; respon haus yang kurang dirasakan sering kali terjadi, kadar hormon antidiuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan

air sebagai respon terhadap anti diuretik hormon (ADH) dan peningkatan kadar natriuretik atrial (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011)

Skala haus pada kedua pasien yaitu ≥ 5 , hal ini terkait dengan tantangan besar pasien CKD yang tinggal di daerah tropis terkait pembatasan intake cairan adalah kesulitan mengendalikan rasa haus. Suhu lingkungan yang tinggi akan meningkatkan pengeluaran cairan berlebihan, suhu lingkungan yang tinggi akan menyebabkan kehilangan cairan tubuh melalui keringat karena sebagai upaya tubuh untuk menghilangkan panas dalam tubuh. Cairan tubuh yang hilang melalui keringat akan

memicu rasa haus muncul sebagai respon tubuh manusia untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang. Lama menjalani hemodialisis terkait dengan kemampuan pasien dalam beradaptasi. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis diharapkan pasien semakin beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya terutama beradaptasi dengan pembatasan cairan dengan baik.

Pemeriksaan fisik pada kedua pasien menunjukkan mukosa bibir kering, kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu faktor yang menimbulkan rasa haus muncul adalah efek langsung membran mukosa kering namun hal ini tidak memicu vasopressin (Arfany, Armiyati, Argo, & Kusuma, 2014). Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut yang menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Kita minum ketika kita haus untuk menghapuskan sensasi yang tidak menyenangkan yang muncul di mulut ketika air liur tidak cukup untuk menjaga mulut dan faring dalam kondisi lembab (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011). Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, bahkan sebelum cairan diserap saluran pencernaan orang sakit selama periode panas yang berkepanjangan (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011). Rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus.

Penerapan ini untuk melihat efektifitas intervensi "manajemen rasa haus" dengan berkumur air matang terhadap kemampuan pengendalian intake cairan tubuh melalui pengendalian rasa haus. Penerapan ini memberikan kontribusi terhadap pilihan intervensi menahan rasa haus untuk mencegah ketidakseimbangan tubuh karena overhidrasi. Hasil evaluasi kedua pasien terdapat peningkatan dalam menahan rasa haus. Kondisi tersebut mendukung dalam mempertahankan

keseimbangan cairan melalui kehausan, variabel umpan balik yang dikendalikan, diatur secara akut oleh pusat dan mekanisme perifer (Millard-Stafford, Wendland, O'Dea, & Norman, 2012).

Hasil penerapan menggunakan metode manajemen rasa haus berkumur dengan air matang sejalan dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya. Penelitian di RS Kariadi yang menunjukkan bahwas berkumur dengan suhu ruangan ($\pm 25^{\circ}\text{C}$) sebanyak 25 ml selama 30 detik efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD (Suryono, A., Armiyati, Y., & Mustofa, 2016). Gerakan berkumur mengaktifkan *Musculus Masseter* yang kemudian merangsang kelenjar parotis untuk memproduksi saliva atau liur, konsekuensinya produksi saliva meningkat sehingga rasa haus dapat berkurang (Arfany et al., 2014)

Kekeringan mulut yang mengakibatkan peningkatan rasa haus akan meningkatkan asupan cairan (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011). Pasien CKD dengan pembatasan asupan cairan dapat memilih intervensi yang paling sesuai. Rasa haus akibat mulut kering dapat dikendalikan dengan memilih intervensi manajemen rasa haus yang aman. Pasien yang sensitif terhadap mint dan es dapat memilih mengurangi rasa haus dengan berkumur menggunakan air matang. Hasil penelitian menjadi rujukan pasien hemodialisis untuk melakukan perawatan diri (*self care*) dalam pembatasan intake cairan dengan pemilihan intervensi "manajemen rasa haus" yang tepat. Studi literatur review "Gambaran *self care* status cairan pada pasien hemodialisa" dengan melihat artikel yang bersumber dari elektronik data base seperti Proquest, google scholar dan pubmed kurun waktu 2008 - 2019 menunjukkan bahwa bahwa kemampuan pasien hemodialisa pemenuhan *self care* status cairan masih rendah (Faradisa Yuanita Fahmi, 2016). Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga

kesehatan untuk memilih intervensi yang sesuai dalam mengatasi rasa haus dan mengurangi asupan cairan.

SIMPULAN

Berkumur dengan air matang dapat menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Lama waktu menahan rasa haus berkumur air matang rata-rata 50 menit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

REFERENSI

- Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S. (2015). Pengaruh Kumur dengan Obat Kumur Rasa Mint terhadap Rasa Haus pada Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 1 - 9.
- Arfany, N.W., Armiyati, Y., Kusuma, M.A.B. (2015). Efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo*. Vol. 1, No. 6. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Fahmi, F. Y., & Hidayati, T. (2016). Gambaran *self care* status cairan pada pasien hemodialisa (literatur review). *Jurnal Care*, vol. 4, No. 2, Tahun 2016.
- Fransisca, K. (2013). *Dialife: Berat interdialisis*. <https://www.google.com/search?q=Buletin%20informasi%20kesehatan%2095>. Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2017.
- Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, J. S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kusuma, Hardhi & Amin, Huda Nurarif. (2012). *Handbook for Health Student*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- LeMone, P., Burke, K.M., & Bauldoff, G. 2012. *Buku ajar keperawatan medikal bedah gangguan eliminasi gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC
- Makrumah, N. (2017). Efektifitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap lama waktu menahan rasa haus pasien yang menjalani hemodialisis di RS Roemani Muhammadiyah semarang (Minithesis, Unimus).
- Millard-Stafford, M., Wendland, D. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2012). *Thirst and hidration status in everyday life. Nutrition Reviews, Vol 70 (Suppl. 2): S147-S151*.
- Pratama, Moh.A.B.P. (2014). Perbedaan sekresi saliva sebelum dan sesudah berkumur menggunakan baking soda pada penderita diabetes melitus. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/11853>. Diperoleh pada tanggal 06 Juni 2017.
- Purnomo, B.B. (2011). *Dasar-dasar urologi*. Edisi III. Jakarta: Sagung Seto
- Riskesdas. (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%2013.pdf>. Diperoleh pada tanggal 02 Juli 2017.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Suryono, A., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2016). *Efektifitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di RSUP. Dr. Kariadi Semarang*. <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/view/290>, diperoleh 20 Februari 2019.
- Tortora, G.J., Derrickson, B. (2011). *Principles of anatomy and physiology maintanance and continuity of the human body. 13th Edition*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.