

**PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUMES KUBUS) SEBAGAI
EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD
STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

Muhammad Arfandi Ramadhan

NIM. 2036092

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM D3 KEPERAWATAN

JAKARTA

2023

**PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUMES KUBUS) SEBAGAI
EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD
STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Muhammad Arfandi Ramadhan

NIM. 2036092

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
TA 2022/2023**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Arfandi Ramadhan
NIM : 2036092
Program Studi : D3 Keperawatan
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

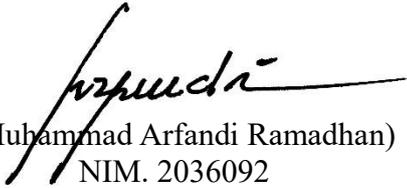
PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUM ES KUBUS) SEBAGAI *EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE* UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 9 Juli 2023

Yang menyatakan,


(Muhammad Arfandi Ramadhan)
NIM. 2036092

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUMES KUBUS) SEBAGAI
EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD
STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 9 Juli 2023

Menyetujui
Penguji I

(Ns. Siti Anisah, S.Kep.,M.Kep.,ETN)
NIDK. 8986310021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUMES KUBUS) SEBAGAI
EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE UNTUK MENGURANGI
RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD
STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Siti Anisah, S.Kep., M.Kep., ETN
NIDK. 8986310021

Ns. Sutarjo, S.Kep
NIP. 196911281990031001

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhammad Arfandi Ramadhan
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Oktober 2002
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. H. Kelik Gg. Lada RT.004 RW.08 Kelurahan
Kelapa Dua, Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta-
Barat

Nama Ayah : H. Sukatno, S.Pd
Nama Ibu : HJ. Dawiyah
Riwayat Pendidikan : SDN 02 Pagi
Madrasah Tsanawiyah Al-Itqon
Madrasah Aliyah Al-Itqon

Prestasi : 1. Juara 2 Kaligrafi tingkat kota (SD)
2. Juara 2 POSPEDA cabang alat musik islami
tingkat kota (MA)
3. Juara 2 Kaligrafi antar mahasiswa STIKes



Motto

”SEMBILAN BULAN IBU MERAKIT TUBUHKU MENJADI
MESIN PENGHANCUR BADAI, LALU KENAPA HANYA
KARENA GERIMIS AKU HARUS TUMBANG”

KATA PENGANTAR

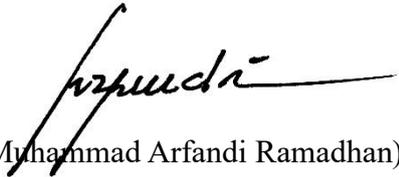
Puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa serta shalawat dan salam selalu tercurah kepada baginda nabi besar Muhammad Shalallahu 'alaihi wassalam, karena berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi tugas akhir program studi D III Keperawatan dengan judul ” **PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUM ES KUBUS) SEBAGAI *EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE* UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**”

Penulis menyadari segala kekurangan dalam penulisan ini, namun atas bantuan baik moril dan materil dari berbagai pihak dapatlah terpenuhi segala kelengkapan dan penulisannya. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis ucapkan terima kasih kepada pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memfasilitasi penulisan ini, penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., M.M selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Siti Anisah, S.Kep., M.Kep., ETN selaku penguji I serta dosen pembimbing yang selalu memberikan arahan dan motivasi sehingga terciptanya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Sutarjo, S.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Reni, S.Kep., M.Kep selaku wali kelas III-B yang selalu membimbing, memberikan motivasi dan selalu sabar dalam mendidik mahasiswa/mahasiswi TK III-B.
7. Kepada Allah SWT yang telah memberikan segala rahmatnya sehingga dalam penyusunan tugas akhir ini diberikan segala kelancaran dan kemudahan.
8. Kepada kedua orang tua saya, ayah dan mama serta keluarga atas dukungan baik moril maupun materil sehingga terciptanya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada saudara walau tidak sedarah Yuliantika yang selalu kebersamai dalam keadaan suka maupun duka sehingga terciptanya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada kakak tingkat Ibas angkatan 34 yang menjadi mentor dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Aktrix angkatan 36 yang selalu bersama dalam keadaan suka maupun duka.

Semoga arahan dan saran yang telah diberikan menjadi amal ibadah serta memperoleh balasan yang lebih dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan makalah ini.

Jakarta, 12 Juni 2023



(Muhammad Arfandi Ramadhan)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Arfandi Ramadhan
NIM : 2036092
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

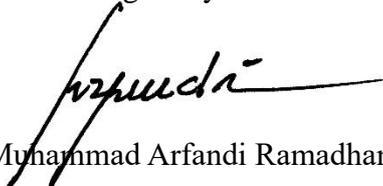
PENERAPAN *SLIMBER ICE CUBE'S* (MENGULUM ES KUBUS) SEBAGAI *EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE* UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA TN.C DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD STADIUM 4 DI LT.VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta,
Pada tanggal : 9 Juli 2023

Yang menyatakan


(Muhammad Arfandi Ramadhan)

ABSTRAK

Nama : Muhammad Arfandi Ramadhan
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : **“Penerapan *Slimber Ice Cube’s* (Mengulum Es Kubus) Sebagai *Evidence Based Nursing Practice* Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Tn.C Dengan Diagnosa CKD ON HD Stadium 4 Di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”**

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Di Indonesia sendiri peningkatan penderita penyakit ini mencapai angka 20%, sedangkan di provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi PGK (Penyakit Ginjal Kronis) pada penduduk usia 15 tahun (0.45%) jika dibandingkan dengan tahun 2013 (0.1%). Tujuan studi adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tetapi *slimber ice cube’s* dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD ON HD. Studi menggunakan desain deskriptif mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil menunjukkan rasa haus yang klien rasakan menurun, penerapan terapi *slimber ice cube’s* terbukti dapat mengurangi intensitas rasa haus pada pasien yang terdiagnosis CKD ON HD.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, *Slimber Ice Cube’s*, Hipervolemia.

ABSTRACT

Name : Muhammad Arfandi Ramadhan
Study Program : D3 Nursing
Title : "The Application of Slimber Ice Cube's (Sucking Ice Cubes) As Evidence Based Nursing Practice To Reduce Thirst In Tn.C With A Diagnosis Of CKD ON HD Stage 4 On Floor VI Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital"

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible kidney function disorder, in which the body is unable to maintain metabolism, fluid and electrolyte balance which results in an increase in urea. In Indonesia, the increase in sufferers of this disease has reached 20%, while DKI Jakarta is a province that has an increased prevalence of CKD (Chronic Kidney Disease) in people aged 15 years (0.45%) when compared to 2013 (0.1%). The aim of the study was to describe nursing care by applying but slimber ice cube's in reducing thirst in CKD ON HD patients. The study used a descriptive design including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results show that the thirst that the client feels decreases, the application of slimber ice cube therapy is proven to reduce the intensity of thirst in patients diagnosed with CKD ON HD.

Keywords : Chronic Kidney Disease, Slimber Ice Cube's, hypervolemia.

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	2
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Definisi	4
B. Etiologi	4
1. Hipertensi.....	4
2. Diabetes Melitus	5
3. Serangan Jantung	5
4. Glomerulonefritis.....	5
5. Pielonefritis.....	5
6. Obat-obatan.....	6
7. Pola Hidup	6
C. Klasifikasi.....	6
D. Manifestasi Klinis.....	7
1. Kardiovaskuler.....	7
2. Integumen	7
3. Paru-paru.....	7
4. Saluran Cerna.....	7
5. Neurologik	7
6. Muskuloskeletal.....	7
7. Reproduksi	7
8. Hematologi.....	8
E. Patofisiologi.....	8
F. Pathway	10
G. Komplikasi	11
1. Hiperkalemia.....	11
2. Perikarditis.....	11

3.	Penyakit Tulang	11
4.	Anemia.....	11
H.	Pemeriksaan Penunjang.....	12
1.	Laju endap darah.....	12
2.	Ureum dan kreatinin	12
3.	Hiponatremi	12
4.	Hipokalsemia dan hiperfosfatemia	12
5.	Phospat maninggi.....	12
6.	Hipoalbuminemia.....	12
7.	Kadar gula darah meningkat	12
8.	Hipertrigliserida	12
9.	Asidosis metabolik.....	13
I.	Penatalaksanaan.....	13
J.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
1.	Pengkajian.....	13
2.	Diagnosa Keperawatan	18
3.	Perencanaan Keperawatan	18
4.	Implementasi Keperawatan.....	22
5.	Evaluasi Keperawatan.....	23
K.	Konsep <i>Slimber Ice Cube's</i>	26
1.	Konsep terapi <i>slimber ice cube's</i>	26
2.	Mekanisme pemberian <i>slimber ice cube's</i>	27
3.	Uraian Hasil Penelitian	27
BAB III METODE STUDI KASUS.....		29
A.	Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	29
B.	Subjek Studi Kasus.....	29
C.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
1.	Lokasi Studi Kasus	29
2.	Waktu Studi Kasus.....	29
D.	Fokus Studi Kasus	29
E.	Instrumen Studi Kasus.....	30
F.	Metode Pengumpulan Data	30
1.	Observasi	30
2.	Wawancara.....	30
3.	Pemeriksaan Fisik.....	30
G.	Hasil Studi Kasus	31

1.	Pengkajian Umum.....	31
2.	Riwayat Penyakit	31
3.	Pengkajian Fisik.....	32
4.	Pemeriksaan Penunjang	33
5.	Penatalaksanaan	34
6.	Analisa Data.....	34
7.	Diagnosa Keperawatan	35
8.	Intervensi Keperawatan	35
9.	Implementasi Keperawatan.....	36
10.	Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB IV PEMBAHASAN.....		38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		40
A.	Kesimpulan.....	40
B.	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....		41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	6
------------------	---

DAFTAR GAMBAR

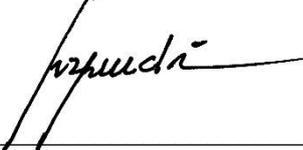
Gambar 2. 1	10
-------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SOP Slimber Ice Cube's	43
Lampiran 2 : Es kubus (Ice Cube's) 30 ml.....	44

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Muhammad Arfandi Ramadhan**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Muhammad Arfandi Ramadhan**

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Suhanah</p>  <p>_____</p> <p>Tanda tangan wali peserta studi</p> <p>Jakarta, 10 Mei 2023</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>M Arfandi R</p>  <p>_____</p> <p>Tanda tangan peneliti</p> <p>Jakarta, 10 Mei 2023</p>

Informasi Peneliti:

Peneliti Utama: [**Muhammad Arfandi Ramadhan**]

[**Jl. H. Kelik Gg. Lada No. 147 Rt.04/Rw.08 Kel. Kelapa Dua, Kec. Kebon Jeruk, Jakarta-Barat**]

[[+6285810218651](tel:+6285810218651)/arfandiramadhan1610@gmail.com]

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu lama (Black dan Hawk, 2014 dalam Fajri et al., 2020)

Slimber ice cube adalah salah satu tindakan mengulum es batu. Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dialami oleh kasus PGK yang mengalami hemodialisa. *Slimber ice cube* merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi jumlah cairan atau pembatasan *intake* cairan harian. Studi yang dilakukan pada kasus PGK yang menjalani hemodialisa di Semarang menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus yang diberi perlakuan mengulum es batu adalah 93 menit, sebanyak 7 kasus PGK (78%) mampu menahan rasa haus ≥ 1 jam (Armiyati et al., 2019 dalam Rahayu dan Sukraeny, 2021). Dengan penjelasan diatas begitu berbahayanya penyakit CKD ini karena di beberapa kasus tidak menunjukkan tanda-tanda awal sebagai peringatan, tentunya sebagai petugas kesehatan perlu mengetahui angka kejadian yang terdapat di dunia agar menjadi landasan tenaga kesehatan dalam menekan angka kejadian CKD.

Di negara maju jumlah pengidap penyakit CKD ini tergolong tinggi hingga tahun 2005. WHO (*World Health Organization*) menyatakan penyakit gagal ginjal dan saluran kemih telah menyumbang sekitar 850.000 kematian setiap tahunnya. Hal ini menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke -12 tertinggi angka kematian atau angka ke-17 angka kecacatan, sampai pada tahun 2015 WHO memperkirakan sekitar

36 juta orang di dunia meninggal disebabkan oleh gagal ginjal kronik (Nuraini M Vika et al., dalam Yunus, 2018). Selain data dunia sebagai petugas kesehatan juga perlu mengetahui angka kejadian yang terjadi di Indonesia sebagai langkah dalam melakukan promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif.

Menurut (Makmur Wahida Nur et al., 2013) mengatakan di Indonesia sendiri peningkatan penderita penyakit ini mencapai angka 20%. Pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) yang menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisa (cuci darah) mencapai 2260 orang dari 2146 orang pada tahun 2007 (Yunus, 2018). Setelah angka kejadian di Indonesia, sebagai tenaga kesehatan yang berdomisili di DKI Jakarta juga perlu mengetahui seberapa banyak angka kejadian CKD yang terjadi di DKI Jakarta.

Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi PGK (Penyakit Ginjal Kronis) pada penduduk usia 15 tahun pada Riskesdas 2018 (0.45%) jika dibandingkan dengan tahun 2013 (0.1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018 dalam Ramadhanti dan Helda, 2021). Sejalan dengan itu penulis mendapatkan data dari Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto bahwa persentase kejadian dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023 sebanyak (4,4%).

B. Rumusan Masalah

Penulis merumuskan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan *Slimber Ice Cube's* (mengulum es kubus) dalam mengurangi rasa haus pada Tn.C dengan diagnosa CKD ON HD stadium 4 di Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan penerapan *Slimber Ice Cube's* sebagai bentuk *evidence based nursing*

practice dalam mengontrol rasa haus dengan diagnosa CKD di Paviliun Dermawan Lt.VI

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat Luas

Memberikan gambaran dan pemahaman dalam menangani rasa haus pada pasien CKD ON HD dengan menggunakan *slimber ice cube's*

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan ajar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil intervensi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

3. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi lebih lanjut kepada penulis tentang penerapan *slimber ice cube's* sehingga dapat memperluas pengetahuan penulis tentang penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah ketidakmampuan fungsi ginjal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan destruksi struktur ginjal yang progresif adanya manifestasi penumpukan bahan sisa metabolisme seperti toksik uremik didalam darah (Muttaqin, 2014 dalam Lestari & Hidayati, 2022).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan *progresif* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer dan Bare, 2017 dalam Rahayu & Sukraeny, 2021).

Menurut (Brunner dan Suddarth, 2013) mengatakan gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kemunduran fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Lestari & Hidayati, 2022).

B. Etiologi

1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi membuat pembuluh darah bekerja terlalu keras karena aliran darah yang terlalu kuat. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh darah rusak termasuk pembuluh darah yang ada pada bagian ginjal. Arteri besar dan pembuluh darah kecil menuju ginjal dapat rusak. Kemudian secara perlahan ginjal mengalami penurunan fungsi dan menyebabkan banyak cairan limbah yang menumpuk pada ginjal (Harianto, 2015 dalam Kalengkongan et al., 2018).

2. Diabetes Melitus

Ketika tubuh memiliki kadar gula yang terlalu tinggi atau lebih sering disebut dengan kondisi diabetes melitus (DM), maka akan menyebabkan ginjal bekerja terlalu keras. Ginjal akan menyerap darah dalam jumlah yang lebih tinggi sehingga menyebabkan pembuluh darah yang bertugas menyaring darah bisa bekerja terlalu banyak. Kemudian setelah beberapa lama ginjal tidak mampu menyaring semua bagian limbah dari darah dan menyebabkan kebocoran. Akibatnya maka urin mengandung protein yang seharusnya tinggal dalam tubuh. Ginjal akan kehilangan fungsinya dengan ditandai penemuan protein tinggi dalam urin (Sletzer dalam Kalengkongan et al., 2018).

3. Serangan Jantung

Ketika penderita mengalami serangan jantung maka aliran darah yang menuju jantung akan mengalami masalah atau bahkan ginjal tidak menerima darah dari jantung. Jika kondisi ini terus terjadi maka ginjal tidak dapat berfungsi dan terjadi penumpukan aliran limbah pada jantung (Pagunsan, 2013 dalam Kalengkongan et al., 2018).

4. Glomerulonefritis

Penyakit ini menyebabkan peradangan pada bagian penyaringan di ginjal yang menyerang bagian nefron. Peradangan ini menyebabkan banyak kotoran dari sisa metabolisme yang seharusnya keluar tapi hanya menumpuk di bagian ginjal. Penyakit ini bisa menjadi faktor penyebab gagal ginjal dalam waktu yang sangat cepat (Kalengkongan et al., 2018).

5. Pielonefritis

Pielonefritis adalah infeksi yang terjadi pada ginjal. Pielonefritis dapat berakibat akut atau kronik. Pielonefritis ini bisa juga terjadi melalui infeksi hematogen. Bila infeksi sudah terjadi berulang-ulang maka akan terjadi kerusakan pada ginjal yang mengakibatkan GJK.

Penyakit ini biasanya terjadi oleh karena adanya batu pada ginjal, obstruksi atau refluks vesiko ureter (Sibue dalam Kalengkongan et al., 2018).

6. Obat-obatan

Kebiasaan mengkonsumsi berbagai jenis obat-obatan yang mengandung bahan lithium dan siklosporin dapat memicu terjadinya gagal ginjal. Hal ini disebabkan karena ginjal bekerja terlalu keras untuk menyaring semua limbah yang dihasilkan dari sisa-sisa obat dalam tubuh (Hidayat dalam Kalengkongan et al., 2018).

7. Pola Hidup

Berbagai penelitian mengemukakan bahwa merokok, minuman beralkohol, sering mengkonsumsi daging merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Dimana berbagai bahan kimia yang terdapat dalam rokok dan diserap tubuh dapat menyebabkan penurunan laju GFR (Hidayat dalam Kalengkongan et al., 2018)

C. Klasifikasi

CKD adalah istilah umum untuk bermacam-macam gangguan yang mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal melalui pemeriksaan glomerulus filtration rate (GFR) (Biljak et al., 2017). Klasifikasi CKD umumnya didasarkan pada dua parameter laboratorium yaitu eGFR dan albuminuria (Susianti, 2019).

Kategori eGFR	(mLmin/1.73m ²)
Grade 1	> 90
Grade 2	60-89
Grade 3a	45-59
Grade 3b	30-40
Grade 4	15-29
Grade 5	< 15

Sumber: Biljak *et al.*, 2017

Tabel 2. 1

D. Manifestasi Klinis

Menurut (Smeltzer, 2018 dalam Annisa, 2020) menyatakan bahwa laju penurunan fungsi ginjal dan proses gagal ginjal kronik berhubungan dengan penyakit yang mendasari, pengeluaran protein melalui urine dan adanya hipertensi. Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada organ tubuh pasien pengidap gagal ginjal kronik diantaranya:

1. Kardiovaskuler

Hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, dan sakrum), edema periorbital, gesekan perikardium, pembesaran vena-vena di leher, perikarditis, tamponade perikardium, hiperglikemia, dan hiperlipidemia.

2. Integumen

Warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritus berat, ekimosis, purpura, kuku rapuh, rambut kasar dan tipis.

3. Paru-paru

Ronkhi basah kasar (krekels), sputum yang kental dan lengket, penurunan refleks batuk, nyeri pleura, sesak napas, takipnea, pernapasan kusmaul, pneumonitis uremik.

4. Saluran Cerna

Bau amonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, cegukan, konstipasi, atau diare, perdarahan pada saluran cerna.

5. Neurologik

Kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, astreksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.

6. Muskuloskeletal

Kram otot, kehilangan kekuatan otot, osteodistrofi ginjal, nyeri tulang, fraktur, kulai kaki.

7. Reproduksi

Amenorea, atrofi testis, ketidaksuburan, penurunan libido.

8. Hematologi

Anemia, dan trombositopenia. Adapun menurut (Ariani, 2016 dalam Annisa, 2020), gagal ginjal dapat ditandai dengan:

- a. Lebih sering buang air kecil (BAK)
- b. Kulit gatal dan kram otot
- c. Adanya darah atau protein di dalam urine saat tes urine
- d. Hilang nafsu makan dan berat badan
- e. Mual dan muntah
- f. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki dan tangan
- g. Nyeri dada akibat penumpukan cairan di jantung
- h. Sesak napas dan gangguan pernapasan
- i. Mengalami gangguan tidur

E. Patofisiologi

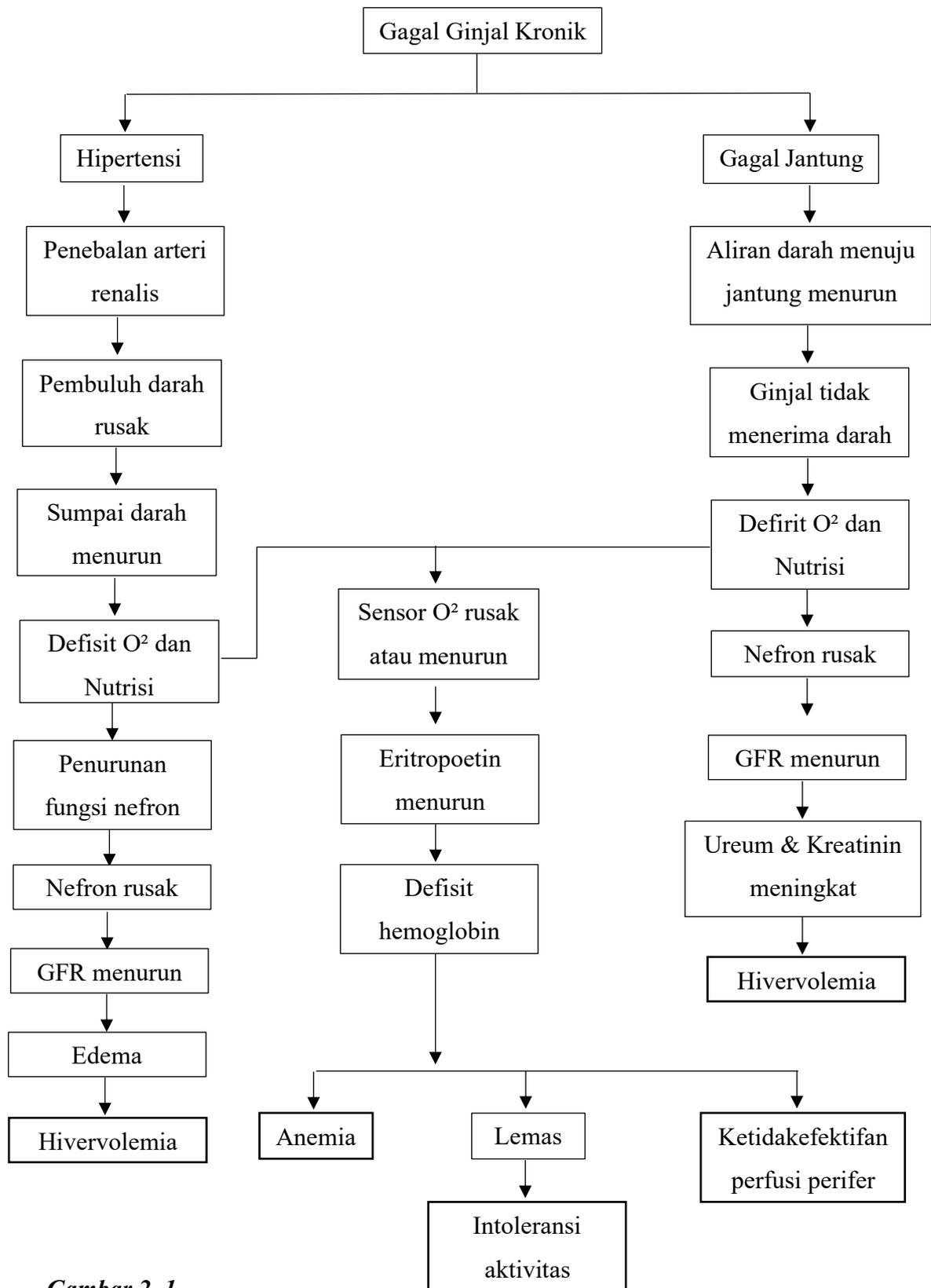
Menurut (Jainurakhma, 2021) proses terjadinya CKD menggunakan dua sistem pendekatan. Pertama sudut pandang tradisional mengatakan bahwa semua unit nefron terserang penyakit namun dalam stadium yang berbeda-beda, dan bagian-bagian spesifik dari nefron tersebut yang berkaitan dengan fungsi tertentu dapat benar-benar rusak atau berubah strukturnya. Kedua dikenal dengan nama Hiptesa Briker atau hipotesa nefron utuh, yang mengatakan bahwa bila nefron terserang penyakit, maka seluruh intinya akan hancur, tetapi sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja seperti biasa.

Uremia akan muncul bila bagian nefron yang rusak semakin banyak sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat dipertahankan lagi. Nefron yang masih normal atau utuh akan melakukan adaptasi fungsional pada kondisi ini untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh meskipun terjadi penurunan LFG (laju filtrasi glomerulus). Patofisiologi CKD ini dapat diuraikan dari segi hipotesa nefrosis, meskipun penyakitnya terus berlanjut, namun jumlah cairan yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidak berubah, walaupun

jumlah nefron yang masih berfungsi sudah menurun banyak (Jainurakhma, 2021).

Terjadi hiperfiltrasi pada nefron yang tersisa setelah mengalami kehilangan nefron yang rusak. Meningkatnya tekanan glomerulus menyebabkan terjadinya hiperinfiltasi. Hiperinfiltasi glomerulus ini menyebabkan glomerulus beradaptasi dengan cara mempertahankan LFG, namun pada akhirnya akan menyebabkan cedera pada glomerulus. Permeabilitas glomerulus yang abnormal merupakan hal yang umum terjadi pada gangguan glomerulus yang menyebabkan terjadinya proteinuria. Beberapa penelitian menyatakan bahwa proteinuria inilah yang menjadi faktor yang mendorong terjadinya penyakit tubulus interstisial. Meluasnya kerusakan primer dari tubulus interstisial merupakan faktor risiko primer terjadinya gagal ginjal dengan segala bentuk penyakit glomerulus (Hamzah et al, 2021)

F. Pathway



Gambar 2. 1

G. Komplikasi

Menurut (Nuari dan Widya, 2017 dalam Annisa, 2020) komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah:

1. Hiperkalemia

Secara teknis, hiperkalemia adalah tingkat potassium dalam darah yang naiknya secara abnormal. Tingkat potassium dalam darah yang normal adalah 3,5-5,0 milliequivalents per liter (mEq/L). Tingkat-tingkat potassium antara 5,1-6,0 mEq/L adalah hiperkalemia yang ringan. 6,1-7,0 mEq/L adalah hiperkalemia yang sedang. Dan tingkat potassium diatas 7,0 adalah hiperkalemia yang berat/parah. Hiperkalemia merupakan kondisi ketika kadar kalium dalam aliran darah sangat tinggi. Akibatnya penderita hiperkalemia dapat merasakan gejala-gejala, seperti rasa mual, badan lelah dan otot terasa lemah serta kesemutan.

2. Perikarditis

Perikarditis adalah peradangan dari perikardium (lapisan yang terdiri dari jaringan ikat fibrosa yang mengelilingi jantung).

3. Penyakit Tulang

Osteoporosis adalah suatu penyakit yang sering terjadi ditandai dengan gangguan massa, kekuatan dan mikroarsitektur dari tulang yang sifatnya sistemik dan tulang menjadi rapuh dan mudah patah dengan trauma yang minimal.

4. Anemia

Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit gagal ginjal kronik. Penyebab utama terjadinya anemia pada gagal ginjal kronik yaitu defisiensi eritropoietin. Hal lain yang ikut berperan dalam proses terjadinya anemia adalah defisiensi besi, kehilangan darah, masa hidup eritrosit yang pendek akibat terjadinya hemodialisis, defisiensi asam folat, penekanan sumsum tulang oleh substansi uremik, proses inflamasi akut maupun kronik.

H. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nian afrian nauri, 2021) pemeriksaan penunjang pada penyakit CKD dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium:

1. Laju endap darah

Laju endap darah akan meninggi diperberat oleh anemia, hipoalbuminemia, dan retikulosit yang rendah.

2. Ureum dan kreatinin

Ureum dan kreatinin meninggi. Perbandingan antara ureum dan kreatinin 20:1. Biasanya perbandingan ini bisa meninggi karena perdarahan saluran cerna, demam, luka bakar luas, pengobatan steroid, dan obstruksi saluran kemih.

3. Hiponatremi

Umumnya karena kelebihan cairan dan bersamaan dengan menurunnya diuresis.

4. Hipokalsemia dan hiperfosfatemia

Hipokalsemia dan hiperfosfatemia terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D3 pada CKD.

5. Phospat maninggi

Phospat meninggi diakibatkan gangguan metabolisme tulang, terutama isoenzim fosfatase lindi tulang.

6. Hipoalbuminemia

Biasanya disebabkan oleh gangguan metabolisme dan diet rendah protein.

7. Kadar gula darah meningkat

Diakibatkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal (resistensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).

8. Hipertrigliserida

Disebabkan oleh gangguan metabolisme lemak yang disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipoprotein lipase.

9. Asidosis metabolik

Asidosis metabolik dengan kompensasi respirasi menunjukkan pH yang menurun, HCO₃ yang menurun, PCO₂ yang menurun, semua disebabkan retensi asam organik dalam gagal ginjal. Kapiler adalah bagian dari satu kesatuan nefron. Ketika nefron rusak, perfusi ginjal menurun secara berkelanjutan, saat perfusi ginjal dan nefron turun, ginjal menjadi kurang mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengeliminasi produk sisa dari tubuh (Priscilla Lemone, 2019)

I. Penatalaksanaan

Menurut Chen et al., (2019) mengatakan penyakit Gagal Ginjal Kronik mengakibatkan cairan elektrolit dan sisa-sisa metabolisme tidak dapat dikeluarkan dari tubuh secara otomatis, sehingga pasien harus mendapatkan Terapi Pengganti Ginjal (TPG) agar dapat terus menjalani aktivitas sehari – hari. TPG ini terdiri atas 3 yaitu: hemodialisa, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal, terapi yang paling banyak dipakai adalah Hemodialisa (Ulfa Nurai Karim, 2023)

J. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama proses perawatan yang akan membantu dalam penentuan status kesehatan dan pola hidup pasien, mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan pasien serta merumuskan diagnosa keperawatan (Nian afrian nauri, 2021)

a. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Kelemahan, susah berjalan/bergerak, kram otot, bengkak/edema baik pitting ataupun anasarka, gangguan

istirahat dan tidur, takikardi/takipnea pada waktu melakukan aktivitas dan koma.

2) Riwayat kesehatan pasien sekarang

Biasanya pasien mengalami penurunan frekuensi urin, penurunan kesadaran, perubahan pola nafas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya nafas berbau amoniak, rasa sakit kepala, nyeri panggul, penglihatan kabur, perasaan tidak berdaya dan perubahan pemenuhan nutrisi.

3) Riwayat kesehatan pasien sebelumnya

Berapa lama pasien sakit, bagaimana penanganannya, mendapat terapi apa, bagaimana cara minum obatnya apakah teratur atau tidak, apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pasien mempunyai anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu CKD, maupun penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang bisa menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit CKD.

c. Pengkajian pola persepsi dan penanganan kesehatan

1) Persepsi terhadap penyakit

Biasanya persepsi pasien anak dengan CKD tidak mengetahui detail penyakitnya karena tidak diberitahu orang tuanya.

2) Makanan atau cairan

Peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah, rasa tak sedap pada mulut (pernapasan amoniak), penggunaan diuretic, distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap akhir). perubahan turgor kulit/kelembaban, ulserasi gusi, perdarahan gusi/lidah.

3) Eliminasi

Penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria (pada gagal ginjal

tahap lanjut), abdomen kembung, diare, atau konstipasi, perubahan warna urin, contoh kuning pekat, merah, coklat.

4) Aktivitas dan istirahat

Kelelahan ekstrim, kelemahan, malaise, gangguan tidur (insomnia/gelisah atau somnolen), kelemahan otot, kehilangan tonus, penurunan rentang gerak.

5) Pola istirahat tidur

Biasanya pasien mengalami gangguan tidur, gelisah adanya nyeri panggul, sakit kepala, dan kram otot/kaki (memburuk pada malam hari).

6) Pola kognitif-persepsi

Biasanya tingkat ansietas pasien mengalami CKD ini pada tingkat ansietas sedang sampai berat.

7) Pola peran hubungan

Biasanya pasien tidak bisa menjalankan peran atau tugasnya sehari-hari karena perawatan yang lama

8) Pola reproduksi

Biasanya terdapat masalah seksual berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien.

9) Pola persepsi diri atau konsep diri

a) *Body image* atau gambaran diri

Biasanya mengalami perubahan ukuran fisik, fungsi alat terganggu, keluhan karena kondisi tubuh, pernah operasi, kegagalan fungsi tubuh, prosedur pengobatan yang mengubah fungsi alat tubuh.

b) *Role* atau peran

Biasanya mengalami perubahan peran karena penyakit yang diderita.

c) *Identity* atau identitas diri

Biasanya mengalami kurang percaya diri, merasa terkekang, tidak mampu menerima perubahan, merasa kurang mampu memiliki potensi.

d) *Self-esteem* atau harga diri

Biasanya mengalami rasa bersalah, menyangkal kepuasan diri, mengecilkan diri, keluhan fisik.

e) *Self-ideal* atau ideal diri

Biasanya mengalami masa depan suram, terserah pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, tidak memiliki harapan, merasa tidak berdaya.

10) Integritas ego

Faktor stres, perasaan tak berdaya, tak ada harapan, tak ada kekuatan, menolak, ansietas, takut, marah, mudah terangsang. perubahan kepribadian.

11) Pola keyakinan nilai

Biasanya tidak terjadi gangguan pola tata nilai dan kepercayaan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Keadaan umum pasien lemah, letih dan terlihat sakit berat tingkat kesadaran pasien menurun sesuai dengan tingkat uremia dimana dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. TTV: RR meningkat, TD meningkat.

2) Kepala

- a) Rambut : biasanya pasien berambut tipis dan kasar, pasien sering sakit kepala, kuku rapuh dan tipis
- b) Wajah : biasanya pasien berwajah pucat
- c) Mata : biasanya mata pasien memerah, penglihatan kabur, konjungtiva anemis dan sklera ikterik
- d) Hidung : biasanya tidak ada pembengkakan polip
- e) Bibir : biasanya terdapat peradangan mukosa mulut, ulserasi gusi, perdarahan gusi dan napas berbau
- f) Gigi : biasanya tidak terdapat karies pada gigi
- g) Lidah : biasanya tidak terjadi perdarahan

h) Leher : biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening

3) Pernapasan

Napas pendek, dispnea, batuk dengan atau tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, peningkatan frekuensi atau kedalaman dan batuk dengan sputum encer (edema paru).

4) Sirkulasi

Adanya riwayat hipertensi lama atau berat, palpitasi, nyeri dada, (angina), hipertensi, nadi kuat, edema jaringan umum dan pitting pada kaki, telapak tangan, nadi lemah, hipotensi ortostatik menunjukkan hipervolemia, pucat, kulit coklat kehijauan, kuning, kecenderungan perdarahan.

5) Neurosensori

Sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot atau kejang. Sindrome "kaki gelisah", rasa terbakar pada telapak kaki, kesemutan dan kelemahan, khususnya ekstremitas bawah. Gangguan status mental, contoh penurunan lapang pandang, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan memori, kacau, penurunan tingkat kesadaran, stupor, kejang, fasikulasi otot, aktivitas kejang, rambut tipis, kuku rapuh dan tipis.

6) Nyeri atau kenyamanan

Nyeri panggul, sakit kepala, kram otot atau nyeri kaki dan perilaku berhati-hati atau distraksi, gelisah.

7) Keamanan

Kulit gatal, ada atau berulangnya infeksi, pruritus, demam (sepsis, dehidrasi), normotermia dapat secara aktual terjadi peningkatan pada pasien yang mengalami suhu tubuh lebih rendah dari normal, petekie, area ekimosis pada kulit, keterbatasan gerak sendi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *chronic kidney disease* yaitu:

- a. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi ginjal
- b. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi
- c. Defisit nutrisi b.d variabel psikologis: nafsu makan menurun
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d faktor resiko disfungsi ginjal

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan ditetapkan disini berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2019), sebagai berikut:

- a. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan kelebihan cairan pada pasien berkurang dan kebutuhan cairan seimbang.

Kriteria hasil: asupan cairan cukup, output urin meningkat, membran mukosa lembab, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, konfusi menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, kekuatan nadi membaik, tekanan arteri rata-rata (MAP) membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik.

Intervensi: Manajemen hipervolemi (I.03114).

Observasi: Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, dan edema); identifikasi penyebab hipervolemia; monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung dan tekanan darah) jika tersedia; monitor intake dan output cairan; monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar

natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin); monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein, dan albumin meningkat); monitor kecepatan infus secara ketat); monitor efek samping diuretic; (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremi).

Terapeutik: Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama; batasi asupan cairan dan garam; tinggikan kepala tempat tidur 30-40°.

Edukasi: Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5ml/kgBB/jam dalam 6 jam; ajarkan melapor jika berat badan bertambah >1kg dalam sehari; ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan; ajarkan cara membatasi cairan.

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian diuretic; kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretic; Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.

b. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat.

Kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, diaphoresis menurun, PCO₂ membaik, dan PO₂ membaik.

Intervensi: Pemantauan respirasi (I.01014).

Observasi: Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen; monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas; monitor adanya sumbatan jalan nafas; monitor kecepatan aliran oksigen; monitor posisi alat terapi oksigen; monitor tanda-tanda hipoventilasi; monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.

Terapeutik: Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien; bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika

perlu; pertahankan kepatenan jalan napas; berikan oksigen jika perlu.

Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan; informasikan hasil pemantauan, jika perlu; ajarkan keluarga cara menggunakan O₂ di rumah.

Kolaborasi: Kolaborasi penentuan dosis oksigen.

c. Defisit nutrisi b.d variabel psikologis: nafsu makan menurun

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik.

Kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk makan meningkat, pengetahuan tentang nutrisi pilihan meningkat, pengetahuan tentang minuman yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, sariawan menurun, rambut rontok menurun, diare menurun berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, tebal lipatan kulit trisep membaik.

Intervensi: Manajemen nutrisi (I.03119).

Manajemen diet diperlukan pada pasien dengan CKD mengingat kompleksnya permasalahan yang ada. Manajemen gizi berfungsi untuk mengatasi komplikasi tersebut

Observasi: Identifikasi status nutrisi; identifikasi alergi dan intoleransi makanan; identifikasi makanan yang disukai; identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi; identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric; monitor asupan makanan; monitor berat badan; monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Terapeutik: Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu; fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan); sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai; berikan

makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi; berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein; berikan suplemen makanan, jika perlu; hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Edukasi: Anjurkan posisi duduk, jika mampu; ajarkan diet yang diprogramkan.

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu; kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.

- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria hasil: Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, dispnea saat setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas normal 12-20x/menit.

Intervensi: Manajemen energi (I.05178).

Keletihan atau kelemahan adalah manifestasi umum gangguan pada ginjal. Anemia, kehilangan protein plasma, anoreksia, dan mual dapat memperberat keletihan ini sehingga kemampuan untuk mempertahankan aktivitas fisik dan mental dapat terganggu (Priscilla Lemone, 2019)

Observasi: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan; monitor kelemahan fisik dan emosional; monitor pola dan jam tidur; monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus; lakukan rentang gerak pasif/aktif; berikan aktivitas distraksi yang menenangkan; fasilitasi duduk disisi tempat tidur.

Edukasi: Anjurkan tirah baring; anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap; anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala

- e. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d faktor resiko disfungsi ginjal

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi renal meningkat.

Kriteria hasil: Jumlah urin meningkat, nyeri abdomen menurun, mual menurun, muntah menurun, distensi abdomen menurun.

Intervensi: Pencegahan syok (I.02068).

Observasi: Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP); monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD); monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT); monitor tingkat kesadaran dan respon pupil; periksa riwayat alergi.

Terapeutik: Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%; persiapan intubasi dan ventilasi mekanik, jika perlu; pasang jalur IV, jika perlu; pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu; lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi.

Edukasi: Jelaskan penyebab/ faktor resiko syok; jelaskan tanda dan gejala awal syok; anjurkan melapor jika menemukan/ merasakan tanda dan gejala syok; anjurkan memperbanyak asupan oral; anjurkan menghindari alergen.

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian IV, jika perlu; kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu; kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu

pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017 dalam Khairunnisa & Dermawan, 2021).

Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain.
- b. *Independent/Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *nasogastric tube* (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan

serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti dan Mulyanti, 2017 dalam Khairunnisa & Dermawan, 2021). Terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/*assessment*, dan perencanaan/*plan*) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

A (Analisis/*assessment*): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering

memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

P (Perencanaan/*planning*): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun 3 kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

K. Konsep *Slimber Ice Cube's*

1. Konsep terapi *slimber ice cube's*

- a. Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang perlu diperhatikan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa haus dan meminimalisir terjadinya peningkatan berat badan dengan terapi *ice cube's* untuk membantu mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokkan (Arfany et al., 2014 dalam Fajri et al., 2020)
- b. Menurut penelitian Dasuki & Basok (2018) pasien yang menghisap *slimber ice* dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan. Sedangkan menurut (Philips et al., 2017) mengatakan salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi *ice cube's* yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Fajri et al., 2020)
- c. Dalam mengatasi program pembatasan intake cairan ada beberapa metode, salah satunya dengan cara mengulum es batu yang bertujuan untuk mengurangi rasa hausnya. Gerakan menghisap juga akan membuat otot-otot di bibir, lidah dan pipi berkontraksi, kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva. Pada hasil penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa dalam diberikan intervensi berupa mengulum es batu lebih efektif dalam mengurangi rasa haus yang dirasakan. Karena dengan mengulum es batu selama 5 menit akan dapat menurunkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik dengan alasan bahwa dengan mengulum es batu, lama kelamaan es batu akan mencair dan memberikan efek dingin dan menyegarkan sehingga haus pasien berkurang. (Lestari & Hidayati, 2022)

2. Mekanisme pemberian *slimber ice cube's*

- a. Penelitian yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2018 di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manaf Kota Jambi kelompok intervensi diberikan perlakuan menghisap *slimber ice* yang telah disediakan dengan volume 30 ml tiap pasien selama proses dialisis berlangsung dalam 1 sesi (Dasuki & Basok, 2019).
- b. Penelitian yang dilakukan di *Korfakkan Hospital Emirate Arab* pasien akan diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi selama proses hemodialisa dengan cara mengulum es batu yang disediakan dengan volume 30 ml selama 10 menit, selama proses dialisis berlangsung dalam 1 sesi (Lestari & Hidayati, 2022).
- c. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan terapi *ice cube's* yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit (Philips, et al, 2017). Sedangkan menurut (Sacrias, Rathinasany dan Elavally, 2015) mengatakan menghisap es batu dalam sehari maksimal 10 kubus dalam 1 kubus terdapat 5ml yang bisa dilakukan maksimal 3-4 kali dalam sehari (Fajri et al., 2020).
- d. Penelitian yang dilakukan (Maria Putri Sari dkk) menyatakan bahwa dengan mengulum es batu atau *slimber ice* 30 ml atau 6 *ice cube* memiliki nilai efektivitas paling tinggi dalam penurunan intensitas rasa haus pasien hemodialisa (Utami et al., 2021)

3. Uraian Hasil Penelitian

Menurut penelitian (Fajri et al., 2020) didapatkan hasil ;

Hasil *evidence based nursing* menunjukkan penurunan intensitas rasa haus baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol telah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengontrolan rasa haus selama proses hemodialisa sehingga

terjadi penurunan rasa haus. Namun hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan terapi *ice cube's* memiliki signifikan yang lebih tinggi karena menurunkan rasa haus dari kadang-kadang haus dengan skor batas tinggi menjadi kadang-kadang haus dengan skor batas rendah bahkan hampir tidak haus serta meminimalkan resiko terjadinya penumpukan cairan.

Berdasarkan hasil penerapan *evidence based nursing* terapi *ice cube's* diatas sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa Rumah Sakit. Menurut Arfany, dkk (2014) mengatakan bahwa pasien hemodialisa yang mengalami haus setelah diberikan intervensi mengulum es batu mengalami penurunan tingkat haus sebesar 58% daripada diberikan terapi mengunyah permen karet sebesar 20%, serta diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Armiyati, Khoiriyah & Mustofa (2019) bahwa perbedaan bermakna skor haus sebelum dan setelah diberikan intervensi mengulum es batu, berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur. Lama waktu dapat menahan rasa haus pada kelompok mengulum es rerata 93 menit, pada kelompok kumur air matang rerata 55 menit, pada kelompok berkumur dengan obat kumur rerata 76.5 menit. Selain itu peneliti memberikan intervensi kepada kelompok intervensi dengan 1 kubus es yang mengandung 5 ml air mineral, hal ini didukung oleh penelitian Sacrias, et al (2015) bahwa hasil penelitiannya pretest dan posttest control group design menilai efektivitas intervensi keperawatan pada kasus haus dan interdialytic berat badan antara pasien yang menjalani hemodialisa. Intervensi yang diberikan yaitu mengajarkan cara menghisap es batu dari 1 kubus (5ml) dan maksimal 10 kubus selama sehari dan jika berkumur dengan obat kumur dalam sehari maksimal 100 ml air dan sehari maksimal 3-4 kali.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus proses keperawatan, penelitian ini menggunakan satu subjek dalam penelitian yaitu klien Tn.A. Rancangan studi kasus mencakup pengkajian secara menyeluruh pada pasien CKD ON HD stadium dengan menggambarkan Penerapan *Slimber Ice Cube's* (Mengulum Es Kubus) Sebagai *Evidence Based Nursing Practice* Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Tn.C Dengan Diagnosa CKD ON HD Stadium 4 Di Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien Tn.C dengan diagnosa CKD ON HD stadium 4 dengan kriteria; pasien laki-laki, pasien dalam keadaan sadar, berusia 64 tahun, klien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pemberian terapi *slimber ice cube's*.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Penerapan *slimber ice cube's* dalam proses asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 10 Mei sampai dengan 12 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan *slimber ice cube's* (mengulum es kubus) sebagai *evidence based nursing practice* untuk mengurangi rasa haus pada Tn.C dengan diagnosa CKD ON HD stadium 4 di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Juga alat instrumen tambahan dalam penerapan yaitu SOP *slimber ice cube's* serta menggunakan es kubus 30 ml dengan pemberian 10 kubus.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk penyusunan laporan studi kasus pada klien Tn.C dengan penerapan *slimber ice cube,s* (mengulum es kubus) sebagai *evidence based nursing* untuk mengurangi rasa haus dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023. Teknik dalam pengumpulan data dengan melakukan observasi pada klien Tn.C, data yang didapatkan dengan melakukan interaksi secara langsung antara penulis, klien, keluarga dan seorang perawat ruangan untuk menunjang diagnosa keperawatan yang diangkat.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini dilaksanakan dengan cara tanya jawab sehingga memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik kepada klien Tn.C, keluarga, dan seorang perawat yang sedang bertugas di ruang RPK Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien Tn.C yaitu dengan teknik pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

G. Hasil Studi Kasus

Studi kasus tentang Penerapan *Slimber Ice Cube's* (Mengulum Es Kubus) Sebagai *Evidence Based Nursing Practice* Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Tn.C Dengan Diagnosa CKD ON HD Stadium 4 Di Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 12 Mei 2023 dengan jumlah sampel satu pasien, dengan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian Umum

Klien bernama Tn.C berusia 64 tahun berjenis kelamin laki-laki, nomor register 01052156, status perkawinan klien saat ini menikah, beragama Islam dan bersuku bangsa Sunda. Pendidikan terakhir klien SD, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, klien bekerja sebagai wiraswasta, klien beralamat di Jl. Manggarai Selatan I No.1 RT.12/RW.01 Kel. Bukit Duri Kec. Tebet, sumber pembiayaan klien BPJS PBI, sumber informasi klien dan keluarga serta rekam medis. Pengkajian dilakukan 3 hari dimulai tanggal 10 Mei sampai dengan 12 Mei 2023 dengan diagnosa medis CKD ON HD di Lt.VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Riwayat Penyakit

Pada tanggal 4 Mei 2023 klien datang ke RSPAD Gatot Soebroto untuk menjalani HD rutin sejak 2 bulan yang lalu, saat klien sampai di lobby tiba-tiba klien jatuh tidak sadarkan diri lalu dilarikan ke IGD. Dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 39°C dan diberikan obat paracetamol, dari pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil TD: 140/70, S: 39°, N: 83x/mnt, SpO₂: 95%, RR: 23x/mnt. Saat sadar klien mengatakan badan lemas dan panas, klien mengatakan dada sesak, badan sakit-sakit dan pegal. Lalu dilakukan perawatan lanjutan saat ini kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS: 15 E:4,M:6,V:5, BB: 50kg, TB: 160cm, IMT: 19,5 dengan status normal, klien dipasangkan *haplock*, sebelumnya klien mengatakan memiliki riwayat penyakit terdahulu yaitu jantung ± 2 tahun yang lalu karena pola hidup yang tidak sehat karena gemar begadang dan gemar mengkonsumsi kopi dengan

frekuensi 3 gelas/hari serta kebiasaan merokok dengan jumlah 1 bungkus/hari dan frekuensi 12 batang/bungkus, klien mengatakan lama pemakaian \pm 36 tahun . Klien mengatakan sudah menjalani operasi pemasangan ring di RSPAD. Di IGD pasien mendapatkan terapi transfusi PRC 1000cc, pengajuan laboratorium meliputi kimia klinik dan hematologi, foto thorax, rekam EKG, pemeriksaan kultur sputum, konsul ilmu penyakit dalam (IPD) dan dinyatakan pasien rawat inap. Klien dirawat di Lt.VI Paviliun Darmawan, pasien mendapatkan terapi PRC 250cc, OMZ 2x40 mg, cefotaxim 3x1 gr, NAC 3x200 mg, CPG 1x1, miniaspi 1x80 mg, atorvastatin 1x20 mg, candesartan 1x1 8mg, monitor *balance* cairan dimulai tanggal 10 sampai dengan 12 Mei 2023 dengan target cairan seimbang.

3. Pengkajian Fisik

Pola nutrisi klien, saat dilakukan pengkajian minum klien 1.200 ml/24jam setelah dilakukan perhitungan IWL didapatkan hasil +280 dari hasil tersebut pasien dibatasi pemasukan cairan dengan maksimal pemberian intake peroral tanpa obat 920ml dengan perhitungan $1200 - 280 = 920\text{ml}$, frekuensi makan 3x/hari baik sebelum maupun sesudah masuk RS, nafsu makan klien baik tidak terdapat mual dan muntah, porsi yang dihabiskan 1 porsi/makan baik sebelum maupun sesudah masuk RS, tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, saat sebelum masuk RS tidak ada diet sedangkan setelah masuk RS klien diet rendah cairan.

Pola eliminasi klien, saat sebelum masuk RS 5-6x/hari sedangkan setelah masuk RS menurun 3x/hari, kencing berwarna kuning dengan keluhan saat di RS kencing sedikit, klien tidak terpasang kateter. Frekuensi B.A.B klien 1x/hari dengan waktu di pagi hari sebelum masuk RS sedangkan setelah masuk RS waktu tak menentu, feses berwarna kuning, konsistensi setengah padat, tidak ada keluhan dan tidak ada penggunaan laxatif.

Pola istirahat dan tidur klien, saat sebelum masuk RS tidur siang klien selama 1 jam/hari sedangkan saat masuk RS lama tidur siang ½ jam/hari, lama tidur malam sebelum masuk RS 8 jam/hari sedangkan setelah masuk RS lama tidur malam 6-7 jam/hari, kebiasaan tidur klien berdo'a. Pemeriksaan umum BB: 50kg, TB: 160cm, keadaan umum berat tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

Sistem urogenital, intake tanpa obat klien 1.200ml/24jam, output 500ml/24jam, terdapat perubahan pola kemih klien (Anuria) karena menurunnya produksi urine, B.A.K berwarna kuning, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang juga tidak terdapat nyeri, hasil IWL +280 pasien terdapat edema grade 2 dengan kedalaman 3-4 mm. Perawat ruangan mengatakan klien sudah 2 kali gagal HD karena instruksi dokter eGFR meningkat, tindakan *slimber ice cube's* dilakukan selama 10 menit.

Sistem integumen, saat dilakukan palpasi didapatkan hasil kulit klien tidak elastis dengan CRT ≥ 2 detik, temperatur kulit hangat, kulit klien saat di inspeksi terlihat pucat, keadaan kulit terdapat edema pada ekstremitas bawah saat uji pitting dengan edema grade 2 kedalaman 3-4 mm, keadaan rambut baik dan bersih.

4. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium Hematologi dan Kimia Klinik tgl 10-5-23

a. Hemoglobin	: 8.5	g/dL	(13.0-18.0)
b. Hematokrit	: 27	%	(40-52)
c. Eritrosit	: 3.2	jt/uL	(4.3-6.0)
d. Leukosit	: 7280	/uL	(4,800-10,800)
e. Trombosit	: 361000	/uL	(150,000-400,000)
f. MCV	: 84	tL	(80-96)
g. MCH	: 27	pg	(27-32)
h. MCHC	: 32	g/dL	(32-36)
i. Albumin	: 2.5	g/dL	(3.5-5.0)
j. Kalsium	: 8.4	mg/dL	(8,6-10,3)

- k. Magnesium : 2.52 mg/dL (1.8-3.0)
- l. Natrium : 137 mmol/L (135-147)
- m. Kalium : 4.1 mmol/L (3.5-5.0)
- n. Klorida : 111 mmol/L (95-105)

2. Laboratorium Kimia Klinik tgl 8-5-23

- a. SGOT : 18 U/L (<35)
- b. SGPT : 18 U/L (<40)
- c. Albumin : 2.3 g/dL (3.5-5.0)
- d. Ureum : 54 mg/dL (20-50)
- e. Kreatinin : 2.26 mg/dL (0.5-1.5)
- f. eGFR : 29.55

3. Radiologi tgl 4-5-23

- a. Pneumonia
- b. Kardiomegali dengan alongasi aorta
- c. Terpasang CDL dengan ujung di atrium kanan

5. Penatalaksanaan

Cefotaxime 3x1 gr, Omeprazole 2x40 mg, NAC 3x200 mg, CPG 1x1, Miniaspi 1x80 mg, Atorvastatin 1x20 mg.

6. Analisa Data

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif dalam diagnosa utama yaitu :

- a. Data Subyektif
 - 1) Klien mengatakan kurang nyaman bernapas saat berbaring
 - 2) Klien mengatakan dada berdebar
- b. Data Obyektif
 - 1) Saat pemeriksaan integumen dengan metode uji pitting diperoleh edema grade 2 dengan kedalaman 3-4 mm
 - 2) Kadar HB dan HT klien tampak menurun (10-5-23)
 - HB : 8.5 g/dL
 - HT : 27 %
 - Albumin : 23 g/dL

- Ureum : 54 mg/dL
- Kreatinin : 2.26 mg/dL
- eGFR : 29.55

3) Rontgen Thorax (4-5-23)

- Pneumonia
- Kardiomegali dengan alongasi aorta
- Terpasang CDL dengan ujung di atrium kanan

4) Balance cairan didapatkan data : (10-11 Mei 2023)

- Intake + obat bolus : 1.280ml/24jam
- Output : 500ml/24jam
- IWL : 500ml/24jam
- $1.280 - (500 + 500) = +280$

5) Observasi TTV : (10-5-23)

- Td : 140/76 mmHg
- N : 98 x/menit
- S : 36,5 °C
- SpO² : 95 %
- Rr : 24 x/menit

7. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data, penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan meliputi hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi hemoglobin dan intoleransi aktivitas b.d kelemahan. Dari ketiga diagnosa yang penulis temukan pada kasus yang sudah penulis kaji berdasarkan konsep asuhan keperawatan medikal bedah, didapatkan diagnosa utama yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

8. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi berdasarkan buku panduan SIKI dan SLKI PPNI. Tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24

jam diharapkan hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil; haluaran urine meningkat dengan skor (5), edema menurun dengan skor (5), membran mukosa membaik dengan skor (5).

Observasi; periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output, identifikasi penyebab hipervolemia. Terapeutik: batasi asupan cairan dan garam, berikan penerapan *slimber ice cube's* 30ml 10 kubus dengan waktu pemberian 10 menit, tinggikan kepala 30-40°. Edukasi: ajarkan cara mengukur mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara penggunaan *slimber ice cube's*. Kolaborasi: kolaborasi pemberian diuretik sesuai program.

9. Implementasi Keperawatan

a. Pada tanggal 10 Mei 2023

Pada jam 08.00 dilakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia dengan hasil; terdapat edema grade 2 di ekstremitas bawah dengan kedalaman 3-4 mm, CRT \geq 2 detik. Lalu pada jam 09.00 dilakukan tindakan penerapan *slimber ice cube's* menggunakan es kubus 30 ml 10 kubus 10 menit dengan hasil; es kubus diberikan untuk mengurangi rasa haus, membatasi asupan cairan pasien dan klien mengatakan merasa sensasi lebih segar. Pukul 10.00 penulis mengajarkan cara penggunaan *slimber ice cube's* kepada keluarga dan klien dengan hasil; klien dan keluarga memahami apa yang disampaikan.

b. Pada tanggal 11 Mei 2023

Pada jam 08.00 penulis melakukan tindakan monitor intake dan output klien didapatkan hasil; intake peroral 900ml, output 540 ml. Pukul 09.30 penulis meninggikan kepala klien 30-40° karena klien masih mengatakan kurang nyaman bernapas saat berbaring dengan hasil; posisi kepala klien ditinggikan 30°, posisi klien semi *fowler*. Pada jam 10.00 penulis kembali melakukan tindakan pemberian *slimber ice cube's* 30ml 10 kubus dalam 10 menit dengan hasil; es kubus diberikan 30 ml 10 kubus untuk mengurangi rasa haus klien dan mengontrol intake peroral klien. Pada jam 11.20

penulis mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan dengan hasil; klien dan keluarga memahami apa yang penulis sampaikan.

c. Pada tanggal 12 Mei 2023

Pada jam 08.00 penulis mengidentifikasi penyebab hipervolemia klien dengan hasil; ketidakadekuatan *intake* dan *output* klien. Pukul 08.40 penulis kembali melakukan tindakan pemberian *slimber ice cube's* 30 ml 10 kubus dalam 10 menit dengan hasil; haus terkendali dan intake serta output terkontrol. Pada jam 09.00 penulis mengajarkan ulang cara penggunaan *slimber ice cube's* agar klien dan keluarga dapat melakukannya secara mandiri sesuai anjuran, hasil; klien dan keluarga memahami apa yang disampaikan penulis.

10. Evaluasi Keperawatan

Setelah menjalani perawatan selama 3x24jam penulis mengevaluasi hasil tindakan serta penerapan yang sudah dilakukan. Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2023 pukul 10.00 dengan diagnosa utama hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan metode evaluasi SOAP, didapatkan hasil; klien mengatakan sudah nyaman bernapas saat berbaring, klien mengatakan dada sudah tidak berdebar, observasi TTV dengan hasil Td; 120/76mmHg N; 80x/menit S; 36,6°C SpO₂; 95%, Rr; 20x/menit, edema tampak hilang pada ekstremitas bawah, CRT ≤ 2 detik, kadar HB 13 g/dL dan HT 40 % eGFR 29.55, *balance* cairan didapatkan hasil *intake* 1000ml *output* 560ml IWL 500ml (1000-(560+500) = -60), dari hasil penerapan terapi mengulum es kubus 30ml 10 kubus dengan waktu pemberian 10 menit didapatkan hasil intensitas rasa haus klien menurun. Masalah hipervolemia teratasi intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara kasus yang dikaji dengan teori yang ada pada pasien dengan CKD ON HD stadium 4 yang telah dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan tanggal 12 Mei 2023 di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Dimana pada pembahasan ini sesuai dengan proses asuhan keperawatan meliputi; pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melakukan pelaksanaan keperawatan dan membuat evaluasi.

Pada tahap pengkajian dalam teori data yang dikaji meliputi identitas klien, *resume*, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik dan data penunjang. Dalam kasus yang sedang dikaji mencakup identitas klien, *resume*, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik dan data penunjang. Selama proses pengumpulan data semua dapat dilakukan dengan efektif.

Menurut (Hidayat, 2013 dalam Fajri et al., 2020) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki, hal ini sejalan dengan keadaan pada penerapan yang saya lakukan bahwa subjek penerapan *slimber ice cube's* ini dilakukan pada Tn.C yang berjenis kelamin laki-laki. Begitupun pendapat (Arfiyany, 2010 dalam Fajri et al., 2020) menerangkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap penyakit, hal ini dibuktikan dalam pengkajian yang penulis lakukan bahwasanya Tn.C memiliki pendidikan terakhir SD dimana semakin rendah pendidikan yang ditempuh klien akan mempengaruhi pengetahuan tentang penyakit.

Dalam studi kasus yang telah penulis lakukan, penulis melakukan penatalaksanaan dengan menggunakan es kubus sebanyak 10 kubus, yang mana setiap kubusnya mengandung 30 ml air dengan maksimal pemberian 3-4 kali perhari. Hal ini sejalan dengan apa yang ada di dalam teori, teori rujukan menjelaskan bahwasanya peneliti tersebut menggunakan 10 kubus dengan maksimal pemberian 3-4 kali perhari (Fajri et al., 2020). Tetapi penulis menemukan kesenjangan antara kasus yang dikaji dengan teori rujukan dalam metode

pemberian jumlah cairan, teori mengatakan bahwasanya peneliti menggunakan es kubus 5 ml sedangkan penulis menggunakan rujukan lain yaitu es kubus 30 ml (Lestari & Hidayati, 2022).

Juga penulis mengalami keterhambatan dalam fasilitas instrumen yang digunakan, di ruangan RPK Lt.VI Paviliun Darmawan tidak terdapat lemari es untuk menyimpan es kubus (*Ice Cube's*) yang penulis gunakan dalam penerapan *slimber ice cube's* kepada Tn.C, sehingga penulis menyediakan secara mandiri yang penulis bawa dari tempat kediaman penulis.

Hasil dari penerapan *slimber ice cube's* pada Tn.C dengan menggunakan 10 kubus 30ml didapatkan klien mengatakan haus klien dapat terkontrol dengan *intake* dan *output* yang adekuat dengan evaluasi akhir *intake* peroral 920ml+obat 80ml = 1000ml, *output*; 560ml, IWL; 500 ($1000-(560+500)=-60$). Hal ini sejalan dengan apa yang ada di dalam teori, teori mengatakan bahwasanya dari hasil penerapan terapi *slimber ice cube's* yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali kepada 10 responden menyimpulkan bahwa terapi tersebut terbukti dapat mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik. (Fajri et al., 2020) juga menguatkan pendapat dalam penelitiannya hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan terapi *ice cube's* memiliki signifikan yang lebih tinggi karena menurunkan rasa haus dari kadang-kadang haus dengan skor batas tinggi menjadi kadang-kadang haus dengan skor batas rendah bahkan hampir tidak haus serta meminimalkan resiko terjadinya penumpukan cairan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan terapi *slimber ice cube's* terbukti dapat menurunkan intensitas rasa haus dan pengontrolan *intake* peroral pada pasien yang terdiagnosa CKD ON HD stadium 4 dengan menggunakan 10 es kubus 30 ml selama 10 menit maksimal pemberian 3-4 kali perhari.

B. Saran

1. Perawat Ruangan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan gambaran dalam intervensi yang dilakukan untuk menangani rasa haus pada pasien CKD ON HD dengan menggunakan terapi *slimber ice cube's*.

2. Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan ajar dalam meningkatkan mutu pendidikan vokasi keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil intervensi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan.

3. Pelayanan Kesehatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sandaran serta pertimbangan dalam menangani rasa haus pasien dengan kasus CKD ON HD serta untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

4. Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi lebih lanjut kepada peneliti selanjutnya tentang penerapan *slimber ice cube's* sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang pengurangan rasa haus pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) didalam lingkup keilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Z. (2020). Konsep Hemodialisa. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4. <http://repo.poltekkesbandung.ac.id>
- Biljak, V. R., Honović, L., Matica, J., Krešić, B., & Vojak, S. Š. (2017). The role of laboratory testing in detection and classification of chronic kidney disease: national recommendations On behalf of the joint working group of the Croatian society of medical biochemistry and laboratory medicine and Croatian chamber of medical. *Biochemia Medica*, 27(1), 153–176. <http://doi.org/10.11613/BM.2017.019>
- Dasuki, D., & Basok, B. (2019). Pengaruh Menghisap Slimber Ice Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.1492>
- 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.
- Hamzah B et al. (2021). *TEORI DASAR EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR* (M. P. dr. Tri Astuti Sugiyatmi (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Jainurakhma. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Yayasan Kita Menulis.
- Kalengkongan, D. J., Makahaghi, Y. B., & Tinungki, Y. L. (2018). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (CKD) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 104. <http://www.e-journal.polnustar.ac.id/jis/article/view/183>
- Khairunnisa, W. A., & Dermawan, D. D. (2021). Penatalaksanaan Olahraga Jalan Kaki Pada Anak Usia Sekolah Dengan Masalah Keperawatan Obesitas Di Desa Sengon Kabupaten Sukoharjo. *Indonesian Journal on Medical Science*, 8(1), 66–74. <https://doi.org/10.55181/ijms.v8i1.259>
- Lestari, D. P., & Hidayati, E. (2022). Slimber Ice Efektif Menurunkan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialilisa di Khorfakkan Hospital Uni Emirate Arab. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6923>
- Nian afrian nauri, dhina widayati. (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In *Deepublish* (Issue September).
- Priscilla Lemone. (2019). *Buju Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Eliminasi* (Edisi 5). EGC.
- Rahayu, F. A., & Sukraeny, N. (2021). Penurunan Rasa Haus Pada Kasus Penyakit

- Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Sipping Ice Cube Therapy. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 67. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10990>
- Ramadhanti, R., & Helda, H. (2021). Association of Hypertension and Chronic Kidney Disease in Population Aged ≥ 18 Years Old. *Molecular and Cellular Biomedical Sciences*, 5(3), 137. <https://doi.org/10.21705/mcbs.v5i3.219>
- SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); Edisi I). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); Edisi I). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Tim Pokja SLKI DPP PPNI (ed.); Edisi I). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tarwoto, W. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (Peni Puji Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Terhadap, C. K. D., & Penatalaksanaan, K. (2023). *Jurnal Keperawatan*. 15, 601–606.
- Utami, M. P. S., Widyanani, L., & Wulandari, A. F. N. (2021). Literature review : Mengulom es batu sebagai manajemen rasa haus untuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), 32–43.
- Yunus, W. (2018). Algoritma K-Nearest Neighbor Berbasis Particle Swarm Optimization Untuk Prediksi Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Teknik Elektro CosPhi*, 2(2), 51–55. <https://cosphijournal.unisan.ac.id/index.php/cosphihome/article/view/43%0A> <https://cosphijournal.unisan.ac.id/index.php/cosphihome/article/download/43/20>

Lampiran 1 : SOP Slimber Ice Cube's

	<p style="text-align: center;">SOP PENERAPAN <i>SLIMBER ICE CUBE'S</i> (MENGULUM ES KUBUS)</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Pasien yang menghisap <i>slimber ice cube's</i> dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan (Dasuki&Basok, 2018).</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Sebagai pedoman untuk mengulum es batu pada pasien ckd on hd dalam mengurangi rasa haus dan mengontrol <i>intake</i> cairan.</p>
<p>Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es kubus 30 ml 2. 10 buah es kubus 3. Tisu 4. Jam tangan
<p>Prosedur Kegiatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra-orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan, tempat dan alat pendukung lainnya b. Menyiapkan informed consent dan dekatkan alat 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan prosedur tindakan d. Menjelaskan peraturan mengulum es batu e. Kontrak waktu f. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan pasien nyaman mungkin b. Persiapkan alat yang digunakan c. Petugas dan pasien mencuci tangan d. Petugas memberikan es kubus pada pasien e. Pasien dipersilahkan mengulum es kubus f. Monitor waktu pelaksanaan selama 10 menit g. Usap mulut pasien dengan tisu jika ada air yang keluar 4. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi hasil tindakan b. Membereskan alat c. Mencuci tangan

Lampiran 2 : Es kubus (*Ice Cube's*) 30 ml



Sampel tempat es kubus



Sampel es kubus 30 ml



Sampel mengatur suhu es kubus



Sampel cetakan es kubus 30 ml