

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD  
(*CHRONIC KIDNEY DISEASE*) DENGAN INTERVENSI INOVASI  
BERKUMUR AIR MATANG DAN MENGHISAP ES BATU  
TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS DI RUANG  
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**Diah Ari Suciati, S.Kep**

**1611308250303**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan Intervensi Inovasi Berkumur Air Matang dan Menghisap Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Diah Ari Suciati<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:**

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah. Penyakit ginjal kronik stadium V adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (hemodialisis). **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus pada klien CKD. **Metode:** Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Thirst Distres Scale*. **Hasil:** Dalam pemberian intervensi selama 3x pertemuan, terjadi perubahan pada observasi membran mukosa bibir, pengukuran antropometri dan produksi saliva. **Kesimpulan:** Analisis terapi ini menunjukkan adanya penurunan rasa haus yang signifikan saat diberikan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu.

**Kata Kunci:** gagal ginjal kronik, berkumur air matang, menghisap es batu

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of the A Clinical Practice of Nursing on Patients of (*Chronic Kidney Disease*) with Innovation Interventions Rinsed Water and Sucking Ice Cubes a Decline in the Thirst Hemodialisa Abdul Wahab Sjahrani Hospital Samarinda 2017**

Diah Ari Suciati<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

***Background:***

Chronic renal failure is a failure of kidney function to maintain metabolism as well as fluid and electrolyte balance due to progressive destruction of renal structure with manifestation of the accumulation of metabolic waste (uremic toxic) in the blood. Chronic kidney disease of stage V is the rate of renal failure that can lead to death unless substitute therapy (hemodialysis) is performed.

***The objective of research :***

The Final Scientific Work of Ners (KIA-N) aims to analyze mature water rinse interventions and suck ice cubes on the decrease of thirst on CKD clients.

***Method:***

In this study using Thirst Distres Scale instrument.

***Results:***

In the intervention of 3<sup>rd</sup> meetings, there was a change in observation of lip mucous membrane, anthropometric measurements and salivary production.

***Conclusion:***

Analysis of this therapy showed a significant decrease in thirst when given the intervention of ripe water and drinking ice cube.

**Keywords:** chronic renal failure, rinse boiled water, suck ice cubes

---

<sup>1</sup> Students of Nursing Profesi Ners of STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* pada suatu derajat dimana memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Sudoyo, 2009).

Hal ini terjadi seiring dengan meningkatnya angka usia harapan hidup penduduk Indonesia karena pertumbuhan ekonomi yang cukup baik pada beberapa tahun terakhir. Berdasarkan perkiraan (WHO, 2012) angka harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71 tahun dan pada tahun yang sama WHO memperkirakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis di Indonesia mencapai 54% dari seluruh penyebab kematian. Salah satu penyakit kronis yang angka kejadiannya diperkirakan meningkat setiap tahunnya adalah penyakit gagal ginjal kronis.

Secara global angka kejadian gagal ginjal kronis meningkat setiap tahunnya, dimana angka kejadian CKD di seluruh dunia pada tahun 2010 berjumlah sekitar 2 juta orang dan yang melakukan hemodialisis serta transplantasi berjumlah 651 ribu orang. Prevalensi kasus penyakit gagal ginjal kronik terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0.2%. Dimana prevalensi dari kelompok umur  $\geq$  75 tahun dengan 0.6% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Riskesdas, 2013). Data di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 pada bulan Juni menunjukkan jumlah kasus penyakit gagal ginjal kronik yang dilakukan oleh pasien yang rutin melakukan hemodialisis sebanyak 256 pasien.

Terapi pengganti pada pasien CKD untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis, yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita CKD. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sukandar, 2008).

Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Pengaturan pola makan atau diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan anjuran yang harus dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal selain terapi dialisis atau cuci darah (Dewa, 2012).

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat

menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal (Anita, 2012).

Status hidrasi yang normal menjadi hal yang sangat penting bagi pasien CKD. Status hidrasi yang melebihi ambang batas yang ditoleransi (*overhidrasi*) akan membuat pasien jatuh pada kondisi yang tidak baik. Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya *overhidrasi* terhadap hidup pasien CKD membuat hal ini harus ditangani 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 melakukan hemodialisis, menimbulkan beberapa efek yang paling sering terjadi, salah satunya adalah timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (*xerostomia*), sehingga pasien akan minum banyak atau berlebihan untuk mengurangi keluhannya tersebut, terutama pada pasien yang mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering. Hal ini dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Pada pasien CKD apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukkan cairan juga

dapat terjadi di rongga perut (ascites). Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung (YGDI, 2008).

Menurut (Solomon, 2006) cara untuk mengatasi rasa haus terhadap pasien CKD yang menjalankan program pembatasan intake cairan dengan menghisap es batu, bilas mulut dengan obat kumur maupun air matang dan juga mengunyah permen karet yang rendah gula. Beberapa penelitian serupa (Arfany, dkk., 2015) menyimpulkan bahwa menghisap es batu lebih efektif dibandingkan dengan mengunyah permen karet yang rendah gula dalam mengatasi rasa haus yang dialami oleh pasien CKD yang sedang melakukan hemodialisis.

Menurut penelitian (Fransisca, 2013) menyampaikan 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 penelitiannya, 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.

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). Akumulasi saliva di mulut mencegah mulut dari kering dan haus karena osmoreseptor mengirimkan sinyal ke hipotalamus bahwa kebutuhan akan air terpenuhi (Potter & Perry, 2008).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di kota Samarinda. Selain itu RSUD Abdul Wahab Sjahranie

mempunyai fasilitas unit hemodialisa, dimana di unit hemodialisa memiliki daya tampung sebanyak 35 bed dan 35 mesin hemodialisis yang masih berfungsi di ruang hemodialisa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 dan 14 Juni 2017 kepada 5 pasien yang sedang hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sebagian besar pasien mengatakan bahwa mengetahui harus membatasi cairan yang dikonsumsi.

Sebanyak 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa ia tidak tahu cara untuk mengurangi rasa haus yang sering timbul akibat program pembatasan intake cairan, sehingga ketika rasa haus itu timbul tindakan yang dilakukan oleh pasien adalah ingin minum dalam jumlah yang banyak. Pada saat pasien mengkonsumsi cairan yang berlebihan, pasien mengatakan seluruh tubuhnya akan terasa bengkak, yang membuat berat badan pasien meningkat dan juga membuat pasien tersebut bisa sesak nafas.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan, peneliti ingin melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan program pembatasan intake cairan, maka peneliti tertarik dalam rumusan masalah Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N)



ini adalah "Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?".

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan hemodialisis
- b. Mengidentifikasi intervensi pemberian terapi berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan hemodialisis
- c. Mengidentifikasi intervensi pemberian terapi menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD yang sedang menjalankan hemodialisis

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Pasien**

Diharapkan intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu dapat diterapkan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengurangi rasa haus yang sering dirasakan oleh pasien.

#### **b. Bagi Perawat**

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diterapkan pada pasien yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan yang melakukan hemodialisis.

#### **c. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diaplikasikan dan juga bisa memotivasi untuk memberikan intervensi yang lainnya.

### **2. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa pengaruh intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan,

khususnya pada pasien CKD yang sedang menjalankan program pembatasan intake cairan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan pada pasien CKD.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di Kalimantan Timur. Saat ini permintaan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Hal ini tidak terlepas dari semakin meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan dan juga adanya upaya dari manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie untuk memperbaiki kualitas pelayanan terhadap masyarakat.

Adapun gambaran visi dan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah visi: “menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan bertaraf Internasional” dan misi: meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar Internasional serta mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat penelitian. Sedangkan motto dan tujuan dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu: motto: BHAKTI "bersih harmonis aman kualitas tertib informatif" dan tujuan: terciptanya pelayanan kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, meningkatkan kemampuan etika dan profesionalisme dan terealisasinya sarana-prasarana yang nyaman dan modern. Falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian (Bidang keperawatan, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda selalu melakukan penilaian terhadap kinerja dan kualitas pelayanan untuk melihat perbaikan ataupun kekurangan, baik dalam hal fasilitas maupun sumber daya manusia, sehingga pelayanan yang baik dapat dirasakan oleh masyarakat. Hal ini juga terkait dengan pelayanan di instalasi atau unit lain seperti unit hemodialisa yang saling terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung (Bidang keperawatan, 2016).

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Ruangan HD memiliki fasilitas 35 tempat tidur dan 35 mesin hemodialisis. Pada saat ini jumlah pasien pada bulan Juni 2017 yang rutin menjalani hemodialisis sebanyak 256 pasien yang terbagi menjadi tiga waktu pelaksanaan, yaitu pada hari senin dan kamis (pagi, siang dan sore). Sedangkan pada hari rabu dan jum'at (pagi dan siang), hari sabtu hanya (pagi hari). Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin dan kamis, selasa dan jum'at, rabu dan sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita, siang pada pukul 11.00-17.00 Wita dan sore pada pukul 17:00-22:00. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam tiga sifht yakni pagi, siang dan sore.

Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 29 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Szigia Hascharini Utami), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah memiliki tersertifikasi, 2 orang tenaga administrasi, 2 orang pos, 2 orang tekhnisi dan 2 orang CS.

Ruangan Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan: ruang pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang dokter penanggung jawab, ruang kepala ruangan, ruang CAPD, ruang administrasi, ruang *re-use* dan bilas, 1 gudang alat kesehatan dan satu gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu), dapur dan *nurse station*.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaann**

Kasus kelolaan utama dalam karya akhir ilmiah Ners ini adalah pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) stage V*. CKD merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* pada suatu derajat dimana memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Ny. S didiagnosa menderita penyakit ginjal kronik *stage V* sejak tahun 2013 dan menjalankan hemodialisis secara rutin sampai saat ini. Dari catatan medis, penyebab utama keadaan yang dialami pasien saat ini adalah penyakit penyerta diabetes melitus tipe II yang tidak terkontrol dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta gaya hidup.

Berdasarkan proses perjalanan penyakit diabetess melitus menyerang struktur dalam berbagai bentuk. Nefropati diabetik merupakan istilah yang mencakup semua lesi yang terjadi di ginjal pada DM (Price & Wilson, 2012). Mekanisme peningkatan GFR yang terjadi pada keadaan ini masih belum jelas benar, tetapi kemungkinan disebabkan oleh dilatasi arteriol aferen oleh efek yang tergantung glukosa, yang diperantarai oleh hormon vaso aktif, *Insulin-like Growth Factor (IGF)-1*, nitric oxide, prostaglandin dan glukagon.

Hiperglikemia kronik dapat menyebabkan terjadinya glikasi non-enzimataik asam amino dan protein. Proses ini terus berlanjut sampai terjadi ekspansi mesangium dan pembentukan nodul serta fibrosis tubulointerstisial (Hendromartono, 2009).

Fungsi utama ginjal adalah mengekskresi bahan limbah dari darah dalam bentuk urine. Pembentukan urine penting dalam menjaga homeostasis tubuh. Urine terbentuk melalui 3 proses utama yaitu filtrasi yang berlaku pada bagian glomerulus dan Bowman's capsule, sekresi dan reabsorpsi. Kemudian cairan tersebut akan disalurkan ke kalises dan seterusnya ke pelvis ginjal untuk disalurkan ke ureter. Secara ringkas fungsi ginjal dapat dibagikan kepada dua yaitu fungsi ekskresi dan fungsi non ekskresi (Tortora, 2011). Fungsi ekskresinya ialah menyaring limbah dari darah yaitu melalui urine. Seterusnya ginjal juga *regulating water fluid level* dalam tubuh kita. Ginjal mengatur *level* ini dengan mengontrol sekresi hormon ADH (*Aldosterone Diuretic Hormone*) dan aldosterone. Ginjal juga menjaga keseimbangan asam basa dan elektrolit yang dikontrol oleh kompleks sistem buffer. Selain itu, ginjal juga mempertahankan pH plasma sekitar 7.4 (Purnomo. B, 2011).

Beberapa diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada Ny. S adalah kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan b.d hipertensi, penurunan curah jantung b.d after load, nyeri akut b.d agens cedera biologis dan ketidakefektifan manajemen kesehatan b.d kompleksitas regimen terapeutik.

1. Kelebihan volume b.d 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.

Dari hasil pengkajian kepada Ny. S didapatkan data tentang asupan cairan  $\geq 1200$  ml/hari. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, kebutuhan cairan pasien dalam 24 jam hanya  $\leq 600$  ml. Hasil pengukuran antropometri pada berat badan dan lingkaran perut mengalami peningkatan. Dimana berat badan pasien naik  $\geq 4$  kg serta lingkaran perut  $\geq 100$  cm. Sedangkan akumulasi cairan yang dapat ditoleransi adalah 1-2 kg selama periode intradialitik (Cahyaningsih, 2009).

Selain pasien mengeluhkan tubuhnya bengkak, ia mengeluhkan mulutnya yang terasa kering dan juga tidak bisa menahan rasa haus yang menyebabkan ia minum yang berlebihan.

Kepatuhan dalam program pembatasan cairan sering dilanggar pada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik. Banyak faktor yang



membuat pasien melanggar program pembatasan cairan ini. Salah satunya adalah terapi pengobatan yang dalam jangka panjang.

## 2. Ketidakefektifan perfusi jaringan b.d hipertensi

Pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis *Chronis Kidney Disease* (CKD) dengan penyakit penyerta diabetes melitus, tidak dipungkiri dengan berjalannya waktu pengobatan, selain diabetes melitus pasien juga bermasalah pada tekanan darahnya. Dimana pasien terpengaruhi oleh faktor lingkungan, gaya hidup dan pola makan serta faktor psikologisnya.

Hipertensi juga memiliki kaitan yang erat dengan gagal ginjal. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi (sklerosis) dinding pembuluh darah. Salah satu organ sasaran dari keadaan ini adalah ginjal (Price, 2012). Ketika terjadi tekanan darah tinggi, maka sebagai kompensasi, pembuluh darah akan melebar. Namun di sisi lain, pelebaran ini juga menyebabkan pembuluh darah menjadi lemah dan akhirnya tidak dapat bekerja dengan baik untuk membuang kelebihan air serta zat sisa dari dalam tubuh. Kelebihan cairan yang terjadi di dalam tubuh kemudian dapat menyebabkan tekanan darah menjadi lebih meningkat, sehingga keadaan ini membentuk suatu siklus yang berbahaya (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2014).

Ny. S mengatakan ia tidak pernah memeriksa kesehatannya, ia juga tidak pernah mengontrol gula darah dan tekanan darahnya. Semenjak ia

didiagnosa CKD, Ny. S stress dan bingung kenapa bisa terjadi pada dirinya, padahal Ny. S mengatakan tidak ada riwayat dari orang tua maupun keluarganya.

3. Penurunan curah jantung b.d after load
4. Nyeri akut b.d agens cedera biologis

Keadaan pasien saat ingin dilakukan penusukan pada ciminonya, pasien merasakan nyeri saat ditusuk dan saat digerakkan. Pasien pun menunjukkan ekspresi meringis menahan rasa nyeri. Munculnya nyeri pada pasien berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi.

5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan b.d kompleksitas regimen terapeutik

Berdasarkan intervensi yang diberikan pada pasien, diharapkan pasien lebih memahami dan mengerti akan pentingnya program pembatasan cairan yang harus ia lakukan. Ny. S pun mampu memelihara kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya.

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal

stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen.

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal (Anita, 2012). Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto dan Madjid, 2009).

Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1.2 gr/kgBB/hari dengan 50% terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah *insensible water loss*. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq hal ini guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, 2006).

Beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah menghisap es batu, berkumur dengan obat dan mengunyah permen karet. Intervensi menghisap es batu dan berkumur dengan air matang merupakan terapi alternatif yang dapat diberikan kepada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik yang menjalankan program pembatasan cairan. Tujuannya untuk merangsang kelenjar ludah yang menyebabkan mulut pasien itu merasa kering dan haus.

Intervensi inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu yang bertujuan untuk mengurangi rasa haus pada pasien, yang dilakukan dan diobservasi pada waktu 3 kali pertemuan. Dimana pertemuan ke-2 pada tanggal 16 Juni 2017, pertemuan ke-3 pada tanggal 04 Juli 2017 dan ke-3 pada tanggal 07 Juli 2017. 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 di lakukan *feedback* saat sedang menjalankan hemodialisis.

Hasil pengamatan secara wawancara dan observasi terhadap keluhan subyektif rasa haus pasien dan kenaikan pada antropometri pasien. Selain itu produksi saliva harus diobservasi lebih lanjut untuk mengetahui apakah ada efeknya terhadap produksi saliva yang sedikit, serta keadaan membran mukosa bibir pasien dengan inovasi berkumur air matang dan menghisap es batu.

#### 1. Keadaan membran mukosa bibir

Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan intervensi berkumur air matang dan menghisap es batu . Dimana selama

diberikan intervensi selama 3x6 jam, pada pertemuan ke-2 belum menunjukkan hasil yang signifikan, pada pertemuan ke-3 dan ke-4 menunjukkan perubahan pada mukosa bibir pasien, yang mulanya mulut pasien terasa kering, saat diberikan intervensi terasa segar dan mukosa bibir menjadi lembab.

## 2. Keluhan subyektif rasa haus

Keluhan rasa haus merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh pasien. Karena keluhan rasa haus ini adalah salah satunya yang menyebabkan pasien melanggar program pembatasan cairan yang membuat ia minum berlebihan. Hasil saat dilakukan wawancara terhadap rasa haus pasien menunjukkan perubahan yang signifikan. Pada pertemuan ke-2 pasien mengatakan bahwa mulutnya masih terasa kering dan merasa sangat haus. Pada pertemuan ke-3 dan ke-4 pasien mengatakan ada perubahan terhadap rasa haus yang ia rasakan, dimana pasien mengatakan rasa hausnya berkurang dan mulutnya terasa segar.

## 3. Kenaikan pengukuran antropometri

Antropometri pada pasien CKD hal yang sangat penting yang harus diperhatikan lebih lanjut. Dimana hasil yang didapatkan saat melakukan pengukuran pada BB dan lingkar perut pasien terjadi perubahan yang awalnya BB meningkat  $\geq 4$  kg dan pada hari terakhir terjadi penurunan BB  $\leq 1$  kg. Pada lingkar perut pasien yang awalnya 100 cm dan pada hari terakhir dilakukan pemeriksaan 93 cm. Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan pada berat badan dan lingkar perut pasien.

Intervensi yang dilakukan pada pasien Ny. S yang mengeluhkan sering merasa haus dan mulutnya yang terasa kering, bisa menjadikan terapi ini sebagai terapi alternatif yang bisa digunakan secara mandiri untuk mengatasinya.

Pada implementasi terapi berkumur air matang dan menghisap es batu terhadap penurunan rasa haus pada Ny. S menunjukkan hasil yang signifikan. Selama proses asuhan keperawatan 3x6 jam, intervensi ini diberikan secara *continue* dan dipertahankan. Hasil intervensi yang didapatkan pada pasien adalah meningkatnya jumlah saliva yang dapat mengatasi mulut yang kering dan rasa haus yang berlebihan.

#### **D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Dalam menerapkan terapi ini, untuk mengatasi keluhan yang pasien rasakan yaitu mulut terasa kering dan rasa haus yang berlebihan, tentu akan dihadapkan dengan masalah yang berhubungan pada es batu. Dimana pada pasien yang tidak suka es batu atau yang tidak tahan akan dingin, tidak bisa melakukan terapi ini. Alternatif yang dianjurkan jika tidak bisa menghisap es batu, bisa dilakukan dengan cara mengunyah permen karet yang rendah gula.

Dimana menurut penelitian yang dilakukan (Noorman & Yunie, 2014) mengunyah permen karet rendah gula bisa menurunkan rasa haus pada pasien CKD yang menjalankan hemodialisis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Kasus kelolaan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD) stage V* dengan penyakit penyerta adalah diabetes melitus. Pasien telah menjalankan secara rutin hemodialisis selama  $\leq 5$  tahun. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa yang menjadi prioritas yaitu diagnosa kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan. Masalah keperawatan kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan diberikan intervensi berdasarkan *Nursing Outcomes Classification (NOC)* dan *Nursing Interventions Classification (NIC)* selama 3x6 jam. Tujuan yang akan dicapai berdasarkan NOC dengan indikator intake cairan dengan skala target outcome dipertahankan pada 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke 4 (sedikit terganggu). Dari tujuan yang ada diberikan tindakan berdasarkan NIC yaitu manajemen elektrolit/cairan. Implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian di evaluasi setiap akhir pertemuan. Hasil evaluasi didapatkan pada masalah kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan teratasi sebagian, karena keluhan pada kelebihan cairan pada pasien sudah berkurang serta pasien rutin melakukan cuci darah 2 kali seminggu.

2. Intervensi yang diberikan kepada Ny. S adalah berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus yang pasien rasakan. Pertemuan ke-2 sampai pertemuan ke-4, hasil dari observasi membran mukosa bibir terjadi perubahan, yang sebelum diberikan terapi mukosa bibir pasien kering dan setelah diberikan terapi mukosa bibir lembab. Pada hasil wawancara secara subyektif pasien mengatakan ada perubahan, dari awalnya mulut pasien terasa kering dan merasa haus hingga mulut terasa segar dan rasa haus berkurang. Pada hasil pengukuran antropometri yang dilakukan, yaitu BB dan lingkar perut pasien terjadi perubahan yang awalnya BB meningkat  $\geq 4$  kg dan pada hari terakhir terjadi penurunan BB  $\leq 1$  kg. Pada lingkar perut pasien yang awalnya 100 cm dan pada hari terakhir dilakukan pemeriksaan 93 cm.
3. Intervensi yang diberikan kepada Ny. S adalah menghisap es batu untuk menurunkan rasa haus yang pasien rasakan. Pertemuan ke-2 sampai pertemuan ke-4, hasil dari observasi membran mukosa bibir terjadi perubahan, yang sebelum diberikan terapi mukosa bibir pasien kering dan setelah diberikan terapi mukosa bibir lembab. Pada hasil wawancara secara subyektif pasien mengatakan ada perubahan, dari awalnya mulut pasien terasa kering dan merasa haus hingga mulut terasa segar dan rasa haus berkurang. Pada hasil pengukuran antropometri yang dilakukan, yaitu BB dan lingkar perut pasien terjadi perubahan yang awalnya BB meningkat  $\geq 4$  kg dan pada hari terakhir terjadi penurunan BB  $\leq 1$  kg. Pada lingkar perut pasien yang awalnya 100 cm dan pada hari terakhir dilakukan pemeriksaan 93 cm. Kemudian jumlah produksi saliva pasien



mengalami peningkatan, dimana bertambah  $\leq 4$  cc dari sebelum diberikan intervensi.

## **B. Saran**

### 1. Institusi akademik

Diharapkan institusi lebih banyak memberikan referensi tentang aplikasi tindakan-tindakan seperti berkumur air matang dan menghisap es batu pada kasus tertentu seperti penyakit dengan *Chronic kidney disease* (CKD), sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi yang dilakukan secara mandiri sesuai bidang keperawatan dan jurnal-jurnal penelitian terbaru.

### 2. Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan secara maksimal, baik dari segi *education* maupun intervensi, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup untuk terhindar dari kelebihan volume cairan pada pasien CKD.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cara memodifikasi intervensi yang sudah ada dengan yang baru, sehingga dapat diberikan pada pasien CKD yang mempunyai keluhan rasa haus yang sedang menjalani hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, M. (2012). *Perawatan pasien penyakit dalam*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- 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.
- Arora, P. (2014). *Chronic kidney disease*. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview>. Diperoleh pada tanggal 06 Juni 2017.
- Badan Standardisasi Nasional. (2007). *Es untuk penanganan ikan Indonesia*. [http://sisni.bsn.go.id/index.php?/sni\\_main/sni/detail\\_sni/7516](http://sisni.bsn.go.id/index.php?/sni_main/sni/detail_sni/7516). Diperoleh pada tanggal 12 Juni 2017.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*. Intansari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor (penterjemah). Edisi VI. Yogyakarta: Mocomedia.
- Cahyaningsih, N.D. (2009). *Hemodialis (cuci darah) panduan praktis perawatan gagal ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Callaghan. (2009). *At a glance sistem ginjal*. Edisi II. Jakarta: Erlangga.
- Conchon, M.F., Fonseca, L.F. (2014). *Ice and water efficiency in the management of thirst in the immediate post operative period: randomized clinical trial*. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Corwin. Elizabeth, J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Fransisca, K. (2013). *Dialife: Berat interdialisis*. <https://www.google.com/search?q=Buletin%20informasi%20kesehatan%20>

[ginjal.%20www.burungmanyar.nl.#q=Buletin+informasi+kesehatan+ginjal .+www.burung+manyar.nl](http://www.burungmanyar.nl/#q=Buletin+informasi+kesehatan+ginjal.+www.burung+manyar.nl). Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2017.

Granovsky, D. (2011). *Articels. Stem cell transplants help kidney damage*. <https://repairstemcell.wordpress.com/2011/02/18/stem-celltransplantshelpkidney-damage/>. Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2017.

Guyton, A.C. (2012). *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. Jakarta: EGC

Hadi, S. (2014). *Penelitian research*. Yogyakarta: BPFPE.

Harrison, dkk. (2012). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. Asdie Ahmad H (penterjemah). Edisi XIII. Jakarta: EGC

Hendromartono. (2009). *Nefropati diabetik: Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi V. Jilid III. Jakarta: FKUI.

Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (2014). *Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi 2015-2017*. Budi Anna Keliat, dkk (penterjemah). Edisi X. Jakarta: EGC.

Kara, B. (2013). *Validity and reliability of the turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis*. *Asian Nursing Research*. Diperoleh pada tanggal 03 Juli 2017.

KDOQI. (2002). *American journal of kidney disease*. Vol. 35. No.06. Diperoleh pada tanggal 06 Juni 2017.

Kusuma, H.S., Huda, A.N.S. (2012). *Handbook for health student*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. ( 2013). *Nursing outcomes classification (NOC)*. Intansari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor (penterjemah). Edisi V. Yogyakarta: Mocomedia.

Muttaqin, A. (2011). *Gangguan gastrointestinal aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

- NIDDK. (2014). *Treatment methods for kidney failure: Hemodialysis*. [http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/kidney-disease/hemodialysis/Documents/hemodialysis\\_508.pdf](http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/kidney-disease/hemodialysis/Documents/hemodialysis_508.pdf). Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Nirmaladewi, A., Handajani, J., Tandelilin, R. TC. (2008). *Status saliva dan gingivitis pada penderita gingivitis setelah kumur epigalocatechingallate (EGCG) dari ekstrak teh hijau (Camellia sinesis)*. [http://mot.farmasi.ugm.ac.id/files/79Nirmaladewi\\_saliva.pdf](http://mot.farmasi.ugm.ac.id/files/79Nirmaladewi_saliva.pdf). Diperoleh pada tanggal 19 Juni 2017.
- Nursalam. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2011). *4<sup>th</sup> annual report of indonesian renal registry*. <http://www.pernefri-inasn.org/>. Diperoleh pada tanggal 06 Juni 2017.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid II. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing.
- Purnomo, B.B. (2011). *Dasar-dasar urologi*. Edisi III. Jakarta: Sagung Seto
- 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.
- Price, S.A., Wilson, L.M., (2012). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diperoleh pada tanggal 02 Juli 2017.
- Saad, K., Elsyah, K.I., Zahran, A.M., Sobhy, K.M. (2014). *Lymphocyte populations and apoptosis of peripheral blood B and T lymphocytes in children with end stage renal disease*. Diperoleh pada tanggal 03 Juli 2017.

- Said, H., Mohammed, H. (2013). *Effect of chewing gum on xerostomia, thirst and interdialytic weight gain in patients on hemodialysis*. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2009). *Buku ajar keperawatan medikal bedah, brunner & suddarth*. Edisi VIII. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A.W., (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid II. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Suharyanto, T. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
- Sukandar, E. (2006). *Neurologi klinik*. Edisi III. Bandung: Fakultas kedokteran UNPAD.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Tortora, G.J., Derrickson, B. ( 2011). *Principles of anatomy and physiology maintainance and continuity of the human body*. 13<sup>th</sup> Edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.
- YGDI. (2008). *Penyakit ginjal kronik: Epidemi global baru*. Jakarta: EGC.