

**PENERAPAN TERAPI BERKUMUR DENGAN AIR MATANG DALAM  
MENURUNKAN RASA HAUS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY  
DISEASE* (CKD) DENGAN HEMODIALISA DI RUANG  
INTERNE RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH :**

**REZA DWINGE**  
**NIM 230410021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI BERKUMUR DENGAN AIR MATANG DALAM  
MENURUNKAN RASA HAUS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY  
DISEASE* (CKD) DENGAN HEMODIALISA DI RUANG  
INTERNE WANITA RSUP DR M DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



**OLEH :**

**REZA DWINQE**  
**NIM 233410021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Berkuamir Dengan Air Matang  
Dalam Menurunkan Risa Hais Pada Pasien  
Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan  
Hemodialisa Di Ruang Internae Wanita RSUP Dr.  
M. Djarul Padang  
Nama : Reza Dwiof, S. Tr. Kep  
NIM : 233410021

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji  
Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 22 Mei 2024  
Komisi Pembimbing



(Elira, S.Kep, M.Kep)  
NIP. 19640127 198703 2 002

Kemua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elva Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mati)  
NIP. 19860423 200212 2 004

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Judul KTA : Penerapan Terapi Berkumur Dengan Air Matang  
Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien  
Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan  
Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUD Dr.  
M. Djamil Padang

Nama : Rizka Dwinoi, S. Tr. Kep.

NIM : 233410021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Komenkes Poltekkes Padang

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yoni Suryarimbili, M.Kep, Sp. Kep. Mkt

Anggota Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep. M.Kep

Anggota Penguji : Elira, S.Kp. M.Kep



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Motta, M.Kep, Sp. Kep. Mkt)  
NIP. 19800423 200212 3 001

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Reza Dwinof  
NIM : 233410021  
Tanggal lahir : 26 November 2000  
Tahun masuk Profesi : 2023  
Nama PA : Ns. Yosi Suryarimbih, M,Kep., Sp.MB  
Nama Pembimbing KTA : Efitra, S.Kp.,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul Penerapan Terapi Berkumur Dengan Air Matang Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 22 Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan



**(REZA DWINOF)**  
NIM. 233410021

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Reza Dwinof  
NIM : 233410021  
Tanggal lahir : 26 November 2000  
Tahun masuk Profesi : 2023  
Nama PA : Ns. Yosi Suryarinilsih, M,Kep., Sp.MB  
Nama Pembimbing KTA : Efitra, S.Kp.,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul Penerapan Terapi Berkumur Dengan Air Matang Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 22 Mei 2024  
Yang Membuat Pernyataan

**(REZA DWINOF)**  
**NIM. 233410021**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat Nya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Berkumur Dengan Air Matang Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”** Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Efitra, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku direktur umum dan seluruh pimpinan, staf dan perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk penelitian.
3. Bapak Tasman,S. Kp,M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,
4. Ibu Elvia Metty, S. Kep. M. Kep. Sp. Mat selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan keperawatan- Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M,Kep., Sp.MB selaku dosen pembimbing akademik mahasiswa keperawatan .
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Akhir ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan Doa serta dukungan dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.
8. Kepada Teman-teman dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis, khususnya Kelas Sarjana Terapan Keperawatan angkatan 2019.

9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Karya Tulis Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan..

Padang, 22 Mei 2024

Penulis



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**  
**Program Studi Pendidikan Profesi Ners**  
**Karya Tulis Akhir, Mei 2024**  
**Reza Dwinof, S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Berkumur Dengan Air Matang Dalam Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Hemodialisa Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**Isi : xii + halaman+ 1 daftar bagan + 7 daftar table + 6 lampiran**

### **ABSTRAK**

*Chronic kidney disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal, Dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Prevalensi penyakit ginjal kronik lebih besar dibandingkan secara nasional yaitu sebesar 0,40%. Penyakit ini memerlukan pembatasan asupan cairan untuk mencegah komplikasi. Pembatasan asupan cairan menimbulkan rasa haus pada pasien CKD. Salah satu cara yang digunakan dalam mengatasi rasa haus tersebut adalah dengan berkumur air matang. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melihat hasil dari penerapan terapi berkumur air matang dalam menurunkan rasa haus pasien CKD. Karya tulis akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus (*case report*).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan pada tanggal 16 April 2024 – 4 Mei 2024. Penerapan di lakukan di ruang interne Wanita RSUP D.r. M. Djamil Padang. Instrumen menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) for Assesment of Thirst Intensity. Populasi semua pasien CKD yang berada di ruang interne Wanita , dengan sampel yang di ambil sesuai kriteria sebanyak 2 orang pasien.

Hasil evaluasi penerapan terapi berkumur dengan air matang ini dapat menurunkan tingkat rasa haus pada pasien CKD yang menjalankan hemodialisis dari haus sedang (4-6) menjadi haus ringan (1-3) dan dari haus berat (7-10) menjadi haus sedang (4-6), dengan rata-rata lama waktu menahan rasa haus <60 menit.

Kata Kunci : Terapi berkumur dengan air matang, CKD, hemodialisa, hipervolemia

Daftar Pustaka : 33 (2018-2024)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC**  
**Nurse Professional Education Study Program**  
**Final Paper , June 2024**  
**Reza Dwinof, S.Tr.Kep**

***Application of Gargling Therapy with Boiled Water in Reducing Thirst in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients with Hemodialysis in the Women's Internal Room at Dr. RSUP. M. Djamil Padang***  
***Contents: xii + pages + 1 list of charts + 7 lists of tables + 6 attachments***

### **ABSTRACT**

*Chronic kidney disease (CKD) is a decrease in kidney function, where the body can no longer maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, resulting in uremia. The prevalence of chronic kidney disease is greater than the national average of 0.40%. This disease requires limiting fluid intake to prevent complications. Restricting fluid intake causes thirst in CKD patients. One way to overcome this thirst is to gargle with boiled water. The purpose of this case study is to see the results of the application of boiled water gargling therapy in reducing thirst in CKD patients. This final paper uses a case study approach (case report).*

*This type of research is descriptive in the form of a case study. Nursing care was provided on April 16, 2024 - May 4, 2024. The implementation was carried out in the Women's Internal Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital. The instrument uses the Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity. The population of all CKD patients in the Women's internal room, with samples taken according to the criteria of 2 patients.*

*The results of the evaluation of the application of gargling therapy with boiled water can reduce the level of thirst in CKD patients undergoing hemodialysis from moderate thirst (4-6) to mild thirst (1-3) and from severe thirst (7-10) to moderate thirst (4-6), with an average duration of holding back thirst <60 minutes.*

***Keywords : Gargling therapy with boiled water, CKD, hemodialysis, hypervolemia***  
***Bibliography : 33 (2018-2024)***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR .....	8
A. Konsep Chronic Kidney Disease.....	8
B. Pembatasan Asupan Cairan .....	15
C. Konsep Rasa Haus .....	16
D. Asuhan Keperawatan .....	20
E. Evidance Based Nursing (EBN).....	28
BAB III METOE KARYA TULIS AKHIR.....	35
A. Desain Karya Tulis Akhir .....	35
B. Waktu dan Tempat.....	35
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN.....	35
D. Populasi dan Sampel .....	35
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	38
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	39
H. Analisis Data .....	39
BAB IV GAMBARAN KASUS .....	41
A. Hasil.....	41

B. Pembahasan.....	56
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan .....	244
Tabel 2. 2 Analisis PICO .....	30
Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	41
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	47
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	48
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	52
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	53
Tabel 4. 6 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus .....	55

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC CKD .....	13
--------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantt Chart KTA
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 SOP *Terapi Berkumur Air Matang*
- Lampiran 5 Media Sosialisasi *Terapi Berkumur Air Matang*
- Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Askep Partisipan 1 dan Partisipan 2
- Lampiran 9 Dokumentasi Askep dan Sosialisasi *Terapi Berkumur Air Matang*
- Lampiran 10 Lembar Observasi Skala Haus
- Lampiran 11 Uji Turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lain dalam bentuk kontak apapun sehingga tidak menjadi suatu ancaman kepada orang lain dan dikenal juga dengan penyakit kronis, penyakit non-infeksi, *new communicable disease*, dan penyakit degeneratif (Hamzah et al., 2021). Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian (Makmur & Rasdianah, 2022) yang cukup tinggi dengan beban biaya yang besar adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Makmur & Rasdianah, 2022)

CKD adalah kondisi penurunan fungsi ginjal maupun kelainan struktur ginjal, dimana tubuh sudah tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. CKD merupakan rusaknya ginjal selama lebih dari 3 bulan dan bersifat progresif dan irreversibel (Anak et al., 2022). Seseorang bisa dikatakan CKD jika fungsi ginjalnya mengalami penurunan sebesar 78-85% atau laju filtrasi glomerulusnya (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> dengan adanya kelainan ginjal atau tidak (Makmur & Rasdianah, 2022)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 CKD telah menjadi penyebab kematian 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan penyakit CKD menduduki peringkat ke- 12 tertinggi penyebab kematian di dunia (WHO, 2020). Menurut Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia yaitu sebanyak 713.783 jiwa penderita CKD pada tahun 2018, dan pada tahun 2020 saat pandemi covid mengalami peningkatan sebanyak 1,79 juta kasus yang menjalani terapi pengganti ginjal ( Indonesian Renal Registry, 2020). Di Sumatra Barat prevalensi pasien CKD yang didiagnosis oleh dokter pada penduduk 15 tahun keatas berdasarkan data Riskesdas yaitu 0,40% , lebih dari prevalensi nasional dengan jumlah pasien yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 1334 pasien (Dinkes Sumbar, 2019).



Survey awal dari *medical record electronic* (MRE) di ruangan interne Wanita wings A RSUP Dr M Djamil sendiri pada tanggal 16 April 2024 sampai 16 Mei 2024 prevelensi pasien yang mengalami CKD ada 28 orang pasien.

Padaa pasien yang mengalami CKD biasanya, setelah fungsi ginjal kurang dari 25% baru timbul gejala seperti bengkak pada kaki, dan sesak napas karena kelebihan cairan dalam tubuh. Terdapat lima stadium CKD berdasarkan LFG, dimana derajat 5 atau yang sering disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD) adalah tahap akhir dan paling serius (Siregar & Ariga, 2020) Saat ini terdapat tiga terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien CKD stadium 5 yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Hasanuddin, 2022)

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung buatan pengganti ginjal (dialiser) dan terjadi pengeliminasian sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membrane semipariabel (Siregar & Ariga, 2020). Menurut K/DOQI dialisis dimulai jika  $GFR < 15$  ml/mnt. Pasien yang memerlukan terapi ini adalah pasien CKD dan pasien gagal ginjal akut untuk sementara atau berkelanjutan seumur hidup (Zuliani et al., 2021) Untuk durasi terapi hemodialisis disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Durasinya dilakukan selama 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali per minggu. Idealnya berlangsung selama 10-15 jam/minggu (Fitria, 2022). Pasien harus konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsinya, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya, dan mengukur balance cairan setiap harinya (Suci, 2018)

Pembatasan asupan cairan perlu dilakukan seiring dengan menurunnya kemampuan ginjal. Pembatasan asupan cairan dapat menghindari terjadinya kelebihan cairan dan edema pada tubuh penderita CKD (Agustina & Lumadi, 2022). Perawat dapat memberikan saran mengenai pembatasan cairan dan memahami resiko pembatasan cairan. Namun dalam pelaksanaannya pasien seringkali sulit untuk melakukan pembatasan asupan cairan, terutama jika

pasien mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti deuretik yang dapat menimbulkan rasa haus pada pasien dan mengakibatkan pasien mengalami kesulitan dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Melianna & Wiarsih, 2019)

Pasien yang tidak dapat melakukan pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan di dalam tubuh manusia, kondisi ini dapat memperberat keadaan penderitanya, seperti sesak nafas akibat cairan masuk kedalam paru-paru, tekanan darah yang meningkat hingga memperberat kerja jantung dan peningkatan berat badan yang cukup tajam lebih dari berat badan normal (Praka et al., 2022). Sehingga menyebabkan komplikasi seperti, hipertensi, hipotensi intradialisis, edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak, sesak nafas, hipertropi pada ventrikel kiri dan mengakibatkan respon fisik pasien cepat lelah, aktivitas fisik juga mengalami gangguan bahkan dapat menyebabkan kematian (Wayunah, 2022).

Hilangnya fungsi ginjal menimbulkan terjadinya retensi natrium dan air, sehingga mengakibatkan sekresi urine encer serta dehidrasi akibat dari hilangnya fungsi tubulus. Pada seseorang yang tidak mengalami CKD, normalnya rasa haus akan hilang meski cairan belum diserap sepenuhnya oleh saluran pencernaan, namun berbeda dengan seseorang dengan CKD mereka akan mengalami fistula esofagus ( Keadaan dimana cairan keluar dari esofagus dan tidak masuk ke saluran pencernaan dengan tepat), sehingga rasa haus akan berkurang setelah minum tetapi hanya bertahan selama 15 menit atau lebih. Rasa haus digunakan sebagai indicator rangsangan seseorang mengatasi rasa haus agar keseimbangan cairan dalam tubuh terjaga dengan cara seperti minum air sehingga rasa haus hilang. Tetapi, ada perbedaan pada pasien CKD dikarenakan pasien CKD harus membatasi masuknya asupan cairan untuk menghindari menurunnya kualitas hidup pasien sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi akibat dari akumulasi cairan yang berlebihan. Dampak dari pembatasan cairan adalah adanya ketidakseimbangan hormon, timbulnya rasa haus, dan munculnya gejala seperti mulut kering karena produksi air liur

berkurang (xerostomia). Kurangnya produksi air liur dapat meningkatkan rasa haus dan berpotensi memperburuk kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis cenderung melanggar diet pembatasan asupan cairan yang akan menyebabkan pasien mengalami hipervolemia atau kelebihan cairan. Untuk mengatasi keluhan haus pada pasien CKD dengan Hemodialisa ini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara antara lain yaitu menggosok gigi, berkumur air matang, mengulum es batu dan mengunyah permen karet rasa mint. Berkumur air matang dapat melembabkan mulut karena otot-otot bibir, lidah, dan pipi akan berkontraksi sehingga merangsang kelenjar parotis di mulut untuk menghasilkan air liur (saliva) dan rasa haus berkurang (Najikhah & Warsono, 2020)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa berkumur dengan air matang sebagai evidence based nursing untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan Chronic Kidney Disease. Penelitian yang dilakukan oleh (Najikhah, Ulya dan Warsono 2020) mengatakan bahwa berkumur dengan air matang dapat menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marchellany et al., 2024) yang mengatakan bahwa berkumur air matang dapat menurunkan Tingkat rasa haus pada pasien CKD yang sedang menjalankan hemodialisis dari haus sedang menjadi haus ringan dengan rata-rata lama waktu menahan rasa haus selama 45 menit. Pasien yang sensitive terhadap mint dan es dapat memilih mengurangi rasa haus dengan berkumur dengan air matang.

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan mulai dari proses pengkajian hingga evaluasi. Maka diharapkan perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kelebihan volume cairan. Sebagai edukator, perawat harus mampu memberikan edukasi mengenai asupan kebutuhan cairan kepada penderita gagal ginjal kronis atau keluarga penderita. Selain memberikan edukasi, perawat juga harus membantu pasien untuk mengontrol rasa haus akibat dari program pembatasan cairan yang dijalannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan intervensi mandiri

keperawatan, salah satunya berkumur air matang. Di Rumah Sakit M djamil Sendiri dalam mengatasi masalah manajemen rasa haus pada pasien hanya diberikan dalam bentuk edukasi dan tidak di praktekan sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai. Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Berkumur Air Matang untuk Mengurangi Rasa Haus pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang”.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal dengan hemodilisa di ruang interne RSUP M Djamil Padang?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum karya tulis akhir ini adalah mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang
- b. Mendiskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air

matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang

- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien CKD dengan hemodialisa yang dilakukan penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan intervensi berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus di ruang interne RSUP M Djamil Padang

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Aplikatif

Penulisan Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease dengan pembatasan asupan cairan yang dilakukan pemberian terapi kumur-kumur di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### 2. Manfaat Keilmuan

###### a. Bagi Perawat RSUP Dr. M Djamil Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan perawat di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang tentang penerapan terapi berkumur air matang sebagai Tindakan alternatif dalam mengatasi rasa haus pada pasien CKD.

###### b. Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian terapi berkumur dalam mengatasi rasa haus pada pasien CKD

c. Bagi Peneliti

Karya tulis akhir ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa dan pengetahuan khususnya tentang pemberian terapi berkumur dalam mengatasi rasa haus pada pasien CKD.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat menjadi patokan untuk meneliti tentang efektifitas pemberian terapi berkumur dalam mengatasi rasa haus pada pasien CKD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Chronic Kidney Disease**

##### **1. Defenisi**

Chronic Kidney Disease merupakan salah satu penyakit tidak menular yang proses penyakitnya berlangsung lama sehingga menyebabkan fungsi ginjal menurun dan tidak kembali seperti semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang rusak tidak dapat mengembalikan fungsi normalnya (Siregar & Ariga, 2020)

CKD didefinisikan sebagai kelainan struktural dan fungsional ginjal, berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Fungsi ginjal adalah menyaring dan mengeluarkan hasil metabolisme dari dalam tubuh. Berkurangnya kapasitas ginjal menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh sehingga terjadi penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (menyebabkan uremia), gangguan keseimbangan air, dan penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Kondisi ini membutuhkan perhatian khusus, karena dapat menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa penderitanya (Siregar & Ariga, 2020)

##### **2. Penyebab**

Kerusakan ginjal dapat disebabkan oleh kelainan prerenal, renal dan post renal. Pasien dengan penyakit seperti diabetes melitus, glomerulonefritis, penyakit imun (nefritis lupus), hipertensi, penyakit ginjal hereditas, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat menyebabkan kerusakan ginjal, ini sebagian besar menyerang nefron yang menyebabkan ginjal kehilangan kemampuannya dalam melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap, dan pasien tidak mengalami penurunan fungsi ginjal jangka panjang (Siregar & Ariga, 2020).

Chronic Kidney Disease merupakan perkembangan ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung selang beberapa tahun dan tidak

reversibel). Menurut LeMone (2016) ada beberapa jenis gangguan kesehatan yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis antara lain (Jainurakhma et al., 2021):

a. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis merupakan penyakit inflamasi atau non inflamasi pada glomerulus dan menyebabkan perubahan permeabilitas, perubahan struktur, serta fungsi glomerulus.

b. Proteinuria

Terdapat protein di dalam urine tubuh lebih dari nilai normalnya, yaitu lebih dari 150 mg/24 jam atau pada anak-anak biasanya lebih dari 140 mg/m<sup>2</sup>.

c. Penyakit ginjal diabetik

Pada pasien yang mengidap penyakit diabetes, berbagai gangguan pada ginjal dapat terjadi, seperti batu saluran kemih, infeksi saluran kemih, pielonefritis yang biasanya disebut penyakit ginjal non diabetik pada pasien diabetes.

d. Amiloidosis ginjal

Penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki karakteristik penimbunan polimer protein di ekstraseluler dan gambaran dapat diketahui dengan histokimia dan gambaran ultrastruktur yang khas.

e. Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan penyebab utama lebih dari 30% pasien dialisis. Penyebab utama pasien yang menerima dialisis adalah penderita dengan hipertensi.

Ada beberapa faktor menurut Mansjoer (2007) yang dapat meningkatkan seseorang untuk mengidap penyakit CKD. Faktor resiko tersebut antara lain (Jainurakhma et al., 2021):

a. Kadar kolesterol yang tinggi

b. Perokok

c. Obesitas atau berat badan berlebih

d. Memiliki keturunan dengan penyakit ginjal

e. Struktur ginjal tidak normal

f. Lansia, terutama dengan umur diatas 65 tahun

g. Ras (Indian, Afrika, Amerika, dan Asia)



### 3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis Chronic Kidney Disease pada setiap sistem tubuh menurut Price dan Wilson (2013) di dalam (Arismawati et al., 2022) antara lain sebagai berikut

#### a. Sistem Kardiovaskuler

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah hipertensi, ensefalopati, hipertensif, retinopati, disritmia, edema, hipervolemia, perikarditis, dan *Cronic Kidney Desease*.

#### b. Sistem Respirasi

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah munculnya sputum kental yang menyumbat jalan nafas, dispnea, pernafasan kusmaul, *pleural friction rub*, takipnea, batuk disertai nyeri, edema paru, dan *hiliar pneumonitis*.

#### c. Sistem Gastrointestinal.

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah distensi abdomen, mual/muntah, anoreksia yang dapat menyebabkan berat badanturun, mulut kering, napas bau amoniak, stomatitis, gastritis, perdarahan gastrointestinal, konstipasi, dan diare.

#### f. Sistem Hematopoietik

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah anemia, ekimosis, trombositopenia, sering terjadi perdarahan, dan hemolisis.

#### g. Sistem Neurologi

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah penurunan kognitif, penurunan kesadaran, gelisah, menurunnya konsentrasi, asteriksis, insomnia, kejang stupor, dan koma.

#### h. Sistem Muskuloskeletal

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah nyeri sendi, perubahan motorik, praraplegia, rikets ginjal, osteoditrofi ginjal, dan menurunnya status pertumbuhan anak.

i. Sistem Urologi

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah berkurangnya haluaran urin, azotemia, hipermagnesemia, ketidakseimbangan natrium dan kalium, dan berat jenis urin menurun.

j. Sistem Reproduksi

Tanda dan gejala yang akan muncul adalah libido menurun, disfungsi ereksi, infertilitas amenorea, dan melambatnya masa pubertas.

k. Sistem Dermatologi

Tanda dan gejala yang akan muncul pada sistem ini adalah ekimosis, pucat, pigmentasi, pruritus, kuku mudah patah dan tipis, kulit kering, mudah terjadi luka atau memar dan *uremic frosts*.

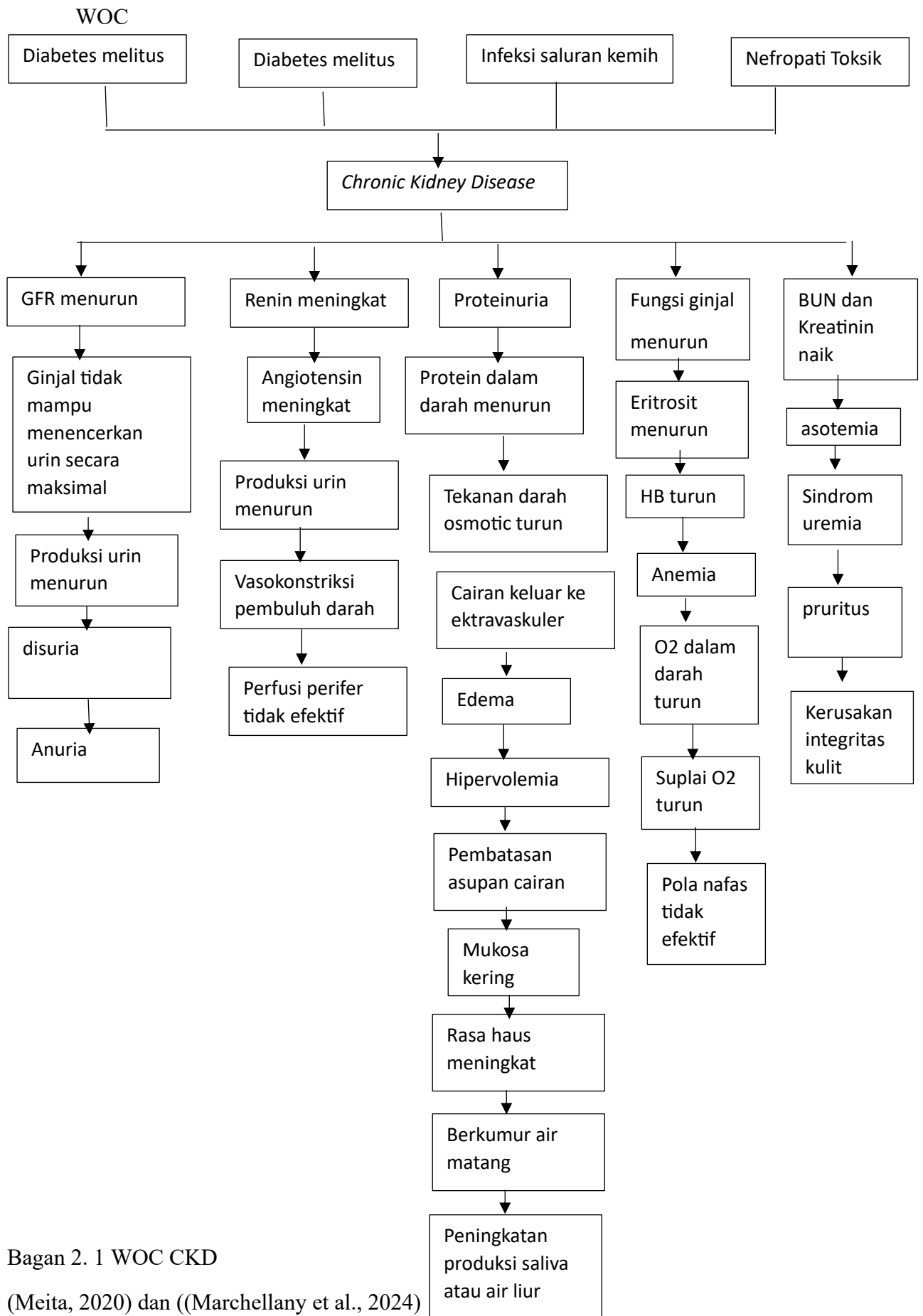
4. Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit ginjal kronis dapat digunakan menurut pendekatan dua sistem : pertama, sudut pandang tradisional berpendapat bahwa semua unit nefron sudah terkena penyakit tetapi pada stadium yang berbeda, dan bagian tertentu sebenarnya dapat saja rusak atau mengalami perubahan struktural, kedua; dikenal sebagai hipotesa Brieker atau hipotesis nefron utuh, yang menyatakan bahwa jika nefron terkena penyakit, semua intinya akan hancur, tetapi sisa nefron utuh yang tersisa akan terus berfungsi secara normal (Jainurakhma et al., 2021).

Uremia terjadi ketika jumlah nefron turun ke titik dimana keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat di pertahankan lagi. Keadaan nefron yang utuh paling berguna dalam menjelaskan pola adaptasi fungsional pada gagal ginjal lanjut yaitu kemampuan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh meskipun GFR menurun secara signifikan (Jainurakhma et al., 2021). Urutan peristiwa patofisiologi gagal ginjal progresif dapat diuraikan dari segi hipotesa nefrosis yang utuh, meskipun penyakit CKD terus berlanjut, namun jumlah solute yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidaklah berubah, kendati jumlah nefron yang bertugas melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif (Jainurakhma et al., 2021).

Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal sebagai respon terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Sisa nefron yang ada mengalami hipertropi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban solute dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun LFG (Laju Filtration Glomerulus) untuk seluruh massa nefron yang terdapat pada ginjal turun dibawah nilai normal. Mekanisme adaptasi ini cukup berhasil dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh hingga tingkat fungsi ginjal yang sangat rendah (Jainurakhma et al., 2021).

Namun akhirnya, kalau sekitar 75 % massa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban solute bagi nefron demikian tinggi sehingga keseimbangan glomerulus tubulus (keseimbangan antara peningkatan filtrasi dan peningkatan reabsorpsi oleh tubulus) tidak dapat dipertahankan lagi. Fleksibilitas baik pada proses ekskresi meskipun proses konversi solute dan air menjadi berkurang (Jainurakhma et al., 2021)



Bagan 2. 1 WOC CKD

(Meita, 2020) dan ((Marchellany et al., 2024)

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan CKD melibatkan pemeliharaan fungsi ginjal dan homeostasis selama mungkin, mengidentifikasi semua faktor penyebab penurunan fungsi ginjal, dan mencegah penyakit ginjal stadium akhir. Terapi kolaborasi meliputi koreksi kelebihan cairan ekstraseluler dan defisit nutrisi, terapi eritropoetin, terapi antihipertensi, suplemen kalsium dan fosfat binder, dan terapi pengurangan kalium (Hasanuddin, 2022). Terapi pengganti ginjal dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis stadium 5, khususnya pada GFR kurang dari 15 ml/menit. Terapi dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Hasanuddin, 2022).

### a) Hemodialisa

Hemodialisa adalah sebuah terapi pengganti ginjal, terapi ini digunakan pada penderita yang mengalami penurunan fungsi ginjal, baik gagal ginjal akut maupun CKD (Pancho Kaslam, Djoko Widodo, Hindra Irawan Satari, Anis Karuniawati, 2021). Terapi dialisis menurut Black & Hawks (2014) di dalam (Siregar & Ariga, 2020) memiliki tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk mengeluarkan semua produk akhir metabolisme protein seperti urea dan kreatinin dari darah
- 2) Untuk mempertahankan kadar elektrolit serum
- 3) Untuk memperbaiki asidosis dan meningkatkan kadar bikarbonat darah
- 4) Untuk menghilangkan kelebihan cairan.

Penderita dengan dialisa sebagian besar menjalaninya sebanyak 2 sampai 3x seminggu, dan biasanya berlangsung selama kurang lebih 4 jam (Zuliani et al., 2021). Durasi hemodialisa dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu. Biasanya setiap hemodialisa dilakukan selama 4 sampai 5 jam dengan frekuensi 2 kali per minggu. Idealnya selama 10 sampai 15 jam per minggu (Hasanuddin, 2022). Program dialisis dikatakan berhasil jika pasien mencapai BB kering, pasien makan dengan diet normal, kadar HB kurang lebih 10 g/dl, dan tekanan darah normal (Zuliani et al., 2021)

### a. Dialisis Peritoneal

Cairan diinfuskan ke dalam rongga peritoneum melalui tabung dialisis peritoneal. Membrane peritoneum semi-permeabel kemudian memungkinkan air dan zat terlarut melewatinya. Dialisis peritoneal lebih kecil kemungkinannya menyebabkan hipotensi, aritmia, hipoksia, dan

ketidakseimbangan dibandingkan dengan hemodialisis. Untuk dialisis peritoneal memiliki batasan jumlahdialisis yang dapat dilakukan.

b. Transplantasi Ginjal.

Pasien harus diperiksa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan transplantasi sebelum operasi. Perawatan pasca operasi dapat diperumit oleh kontrol glikemik, gastroparesis, pemulihan dari melnutrisi, hipertensi, retensi urin dan luka.

B. Pembatasan Asupan Cairan

1. Defenisi Pembatasan asupan cairan

Hanum et al (2015) mengatakan bahwa asupan cairan adalah seluruh cairan yang dikonsumsi melalui mulut maupun melalui selang makanan dan likuid serta semua komponen darah yang diberikan melalui intravena (Ns. Masniati Arafah, 2022). Pembatasan asupan cairan adalah salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien hemodialisa agar tidak mengakibatkan penumpukan cairan dan edema pada pasien, dan menghindari terjadinya komplikasi pada pasien hemodialisa (Romiko, 2020).Manajemen asupan cairan pada seseorang yang mengalami kelebihan cairan dapat dibatasi. Seluruh asupan cairan yang masuk harus dihitung, termasuk makanan, dan memberikan pedoman bagi seseorang yang harus melakukan pembatasan cairan (Masniati arafah et al, 2022)

2. Monitoring Asupan Cairan

Asupan cairan pasien dengan CKD yang menjalani hemodilisa harus selalu di pantau, karena pembatasan asupan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Manajemen cairan dapat meningkatkan kemampuan pada pasien dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, menyelesaikan masalah, pengambilantindakan dalam mengatasi terjadinya tanda dan gejala dari respon fisiologis kekurangan atau kelebihan cairan dan memonitor serta mengelola gejala yang muncul (Siregar & Ariga, 2020).

Memonitor keseimbangan cairan dapat dilakukan dengan mencatatpemasukan dan pengeluaran cairan serta berat badan pasien. Pemasukan cairan dilihat dari

jenis dan jumlah makanan maupun cairan yang dikonsumsi oleh seseorang. Untuk memonitoring keseimbangan cairan ini, pasien dapat melakukan pengisian buku catatan harian asupan cairan setiap hari (Risky, 2020)

### 3. Petunjuk Pembatasan Asupan Cairan

Pasien CKD perlu melakukan pembatasan asupan cairan / diit cairan seiring dengan menurunnya kemampuan ginjal. Syarat diet pada pasien CKD yaitu, batasi garam terutama jika terjadi penimbunan cairan di dalam tubuh (edema) dan tekanan darah tinggi, batasi kalium terutama jika urin keluar kurang dari 400 ml.24 jam dan perhatikan jumlah cairan yaitu jumlah urin dalam 24 jam (500ml-750). Oleh karena itu, jumlah cairan yang dikonsumsi dalam satu hari harus di hitung. Aturan yang dipakai untuk menghitung banyaknya asupan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa adalah jumlah urin 24 jam + 500 ml (keluaran urin yang tidak disadari) (Kusumajaya, 2023)

## C. Konsep Rasa Haus

### 1. Pengertian Rasa Haus

Rasa haus merupakan respon fisiologis yaitu keinginan individu dalam memenuhi kebutuhan cairan. Rasa haus merupakan tanda alami atau sinyal dari tubuh manusia yang disadari oleh individu sebagai kebutuhan untuk mengatasi kekurangan cairan dalam tubuh. Rasa haus sangat penting karena berguna dalam mengatur konsentrasi antara natrium dan air dalam tubuh. Jumlah asupan dan pengeluaran air yang dikonsumsi dalam sehari akan mempengaruhi keseimbangan air dalam tubuh (Guyton & Hall, 2016) di dalam (Hamimi, 2022)

### 2. Fisiologis Rasa Haus

Ketika konsentrasi cairan di luar sel meningkat, osmoreseptor di hipotalamus akan merespons dengan meningkatkan rasa haus yang diatur oleh sistem hormon yang mengatur keseimbangan cairan di dalam tubuh, seperti vasopressin yang akan meningkatkan rasa haus melalui pengaruhnya terhadap neuron di hipotalamus. (William, 2017) Ketika seseorang merasakan haus dan minum lebih banyak, osmolaritas cairan ekstraseluler dalam tubuh akan menurun, hal ini akan diimbangi oleh peningkatan sekresi hormon vasopressin, sehingga osmolaritas kembali stabil. Hormon vasopressin akan meningkatkan

jumlah protein aquaporin pada membran sel tubulus koligentes, sehingga membran tersebut menjadi lebih permeabel terhadap air (Hamimi, 2022)

### 3. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Rasa Haus

Menurut Koziar et al (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh, elektrolit dan asam basa yaitu :

#### a. Usia

Cairan pada tubuh manusia dipengaruhi oleh faktor usia. Setiap usia memiliki perbedaan kebutuhan cairan yang harus dipenuhi karena pertumbuhan bayi dan anak membutuhkan perpindahan cairan yang lebih besar dan laju metabolisme yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, yang dapat menyebabkan peningkatan kehilangan cairan

#### b. Jenis kelamin dan berat badan

Jumlah total cairan dalam tubuh manusia dapat terpengaruh oleh faktor seperti jenis kelamin dan berat badan. Orang yang memiliki lemak tubuh yang lebih banyak cenderung memiliki sedikit cairan dalam tubuh karena sel lemak tidak mengandung air, sedangkan jaringan yang rendah lemak memiliki kandungan air yang lebih tinggi. Wanita cenderung memiliki lebih banyak lemak dan sedikit cairan dalam tubuhnya dibandingkan dengan pria

#### c. Suhu lingkungan.

Perubahan suhu lingkungan dapat memengaruhi kehilangan cairan tubuh, terutama dalam kondisi lingkungan yang panas di mana tubuh akan memproduksi keringat sebagai mekanisme untuk menghilangkan panas tubuh, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kehilangan cairan.

#### d. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang dapat memengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuhnya. Beberapa faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi keseimbangan cairan diantaranya adalah pola makan dan nutrisi, karena kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan penurunan kadar albumin serum sehingga menyebabkan terjadinya edema pada tubuh. Faktor lainnya adalah olahraga, yang dapat menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit melalui keringat. Terakhir, faktor stres juga dapat mempengaruhi keseimbangan cairan karena dapat meningkatkan produksi ADH, yang dapat menyebabkan penurunan produksi urine dan meningkatkan volume darah.



e. Lama menjalani hemodialisis

Semakin lama pasien dalam menjalani hemodialisis, dapat membuat pasien lebih menyesuaikan diri terhadap terapi hemodialisis sehingga pasien lebih memahami mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan yang dapat mempengaruhi rasa haus (Sari et al., 2023)

#### 4. Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Prosedur hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal kronis juga dapat mempengaruhi rasa haus. Ketika pasien tidak melaksanakan hemodialisa secara rutin akan menimbulkan masalah penumpukan cairan pada sesi dialisis. Penumpukan cairan menyebabkan beberapa komplikasi, seperti peningkatan berat badan pasien, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, masalah jantung, dan edema, karena ginjal tidak mampu membuang kelebihan cairan dari tubuh (Hamimi, 2022)

Hilangnya fungsi ginjal dapat menimbulkan retensi natrium dan air, sehingga mengakibatkan sekresi urine encer serta dehidrasi akibat dari hilangnya fungsi tubulus. Jika seseorang minum air, rasa haus normalnya akan hilang meskipun cairan belum diserap sepenuhnya oleh saluran pencernaan, namun pada orang dengan fistula esofagus rasa haus akan berkurang setelah minum tetapi hanya bertahan selama sekitar 15 menit atau lebih. Ketika air masuk ke lambung, peregangan lambung dan bagian atas saluran pencernaan akan membuat rasa haus berkurang lebih lama, sekitar 15-30 menit. Mekanisme ini berfungsi sebagai perlindungan agar seseorang tidak minum terlalu banyak air karena cairan dapat diserap oleh tubuh dan didistribusikan ke seluruh tubuh selama 30 menit hingga 1 jam (Hamimi, 2022).

Rasa haus digunakan sebagai indikator rangsangan yang dapat menunjukkan ketika orang yang sehat akan mengambil tindakan untuk mengatasi rasa haus agar keseimbangan cairan dalam tubuh terjaga dengan cara seperti minum air hingga rasa haus hilang. Jika tidak dilakukan, maka tubuh akan mengalami ketidakseimbangan. Tetapi, ada perbedaan pada pasien gagal ginjal kronis dikarenakan pasien gagal ginjal kronis harus membatasi masuknya asupan cairan untuk menghindari menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis

sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi akibat dari akumulasi cairan yang berlebihan di dalam tubuh (Armiyati et al., 2019)

Dampak dari pembatasan cairan adalah adanya ketidakseimbangan hormon, timbulnya rasa haus, dan munculnya gejala seperti mulut kering karena produksi air liur berkurang (xerostomia) (Utoyo et al., 2016). Kurangnya produksi air liur dapat meningkatkan rasa haus dan berpotensi memperburuk kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis cenderung melanggar diet pembatasan asupan cairan yang akan menyebabkan pasien mengalami hipervolemia atau kelebihan cairan (Girsang & Tiansa Barus, 2018)

Salah satu cara dalam mengukur rasa haus adalah menggunakan skala *Visual Analog Scale* (VAS). Igbokwe dan Obika (2008), melakukan uji reabilitas terhadap instrument ini dan hasil VAS menunjukkan reliabel untuk mengukur rasa haus dengan nilai Cronbach's alpha coefficient=0.96. Skala ini menggunakan rentang skor dari 0-10 dan terdiri atas 3 kategori. Skor 1-3 haus ringan, skor 4-6 haus sedang dan 7-10 haus berat (Najikhah & Warsono, 2020)

##### 5. Pentalaksanaan Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Cara yang dapat dilakukan menurut penelitian yang dilakukan oleh Armiyati et al., (2019) dalam pembatasan cairan pasien GGK yaitu dengan berkumur obat kumur, berkumur air matang, dan mengulum es batu.

###### a. Berkumur

Berkumur merupakan suatu proses menggerak-gerakkan air pada mulut secara berulang dengan kuat serta menjangkau bagian lingual, bukal, serta labial bagian atas gigi. Berkumur berguna membasahi rongga mulut untuk mencegah mulut kering sehingga dapat mengurangi rasa haus. Rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis ditandai dengan mulut yang kering. Mulut yang kering menandakan kebutuhan cairan. Namun karena adanya pembatasan cairan maka cara lain untuk melembabkan rongga mulut adalah dengan berkumur.

Gerakan berkumur pula dapat merangsang otot-otot bibir, lidah, serta pipi untuk berkontraksi. Kontraksi otot-otot tersebut, dapat merangsang kelenjar saliva untuk membenntuk saliva. Adanya saliva di mulut dapat

mencegah mulut kering, serta mengurangi rasa haus Hal tersebut terjadi karena sinyal yang diterima hipotalamus dari osmoreseptor bahwa kebutuhan cairan telah terpenuhi (Marchellany et al., 2024)

b. Mengulum es batu

Selain itu mengulum batu es juga merupakan salah satu manajemen haus pada pasien gagal ginjal kronid yang dianjurkan. Menurut (Philips, at al 2017 ), es batu dapat memberikan efek dingin dan perasaan segar sehingga keluhan haus pasien berkurang. Berdasarkan penelitian (Dewi & Mustofa, 2021) menyebutkan sebanyak 30 ml dikulum oleh pasien gagal ginjal kronis selama 20-14 menit, selama proses dialisis berlangsung. Hasilnya menunjukkan bahwa rasa haus pada pasien menurun ke intesitas haus ringan.

c. Mengunyah Permenkaret

Pemberian permen karet menjadi salah satu manajemen haus pada pasien gagal ginjal kronis. Hal ini dikarenakan pemberian permen karet umumnya tidak mengakibatkan efek samping yang serius pada pasien melakukan manajemen haus. Mengunyah permen karet selama 10 menit dapat menggerakkan otot-otot mulut sehingga merangsang produksi saliva pada rongga mulut (Hasibuan & Hati, 2021)

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata, meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan, pekerjaan, Alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang didapat biasanya bervariasi, mulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, napas berbau (ureum), dan gatal pada kulit (Muttaqin, 2014)

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya napas berbau ammonia, dan perubahan nutrisi, kaji sudah ke mana saja klien meminta pertolongan untuk mengatasi masalahnya dan mendapat pengobatan apa (Muttaqin, 2014).

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji apakah ada Riwayat penyakit gagal ginjal aku, jantung, penggunaan obat nefrotoksik, BPH, infeksi saluran kemih dan prostatektomi. Kaji adanya Riwayat penyakit batu saluran kemih, penyakit DM, Hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi predisposisi penyebab. Riwayat pemakaian obat, Riwayat alahergi dan kemudian dokumentasikan (Muttaqin, 2014).

e. Riwayat kesehatan keluarga.

Gagal ginjal kronis bukan penyakit menular dan menurun. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronis, karena penyakit tersebut bersifat hereditas. Kaji pola Kesehatan keluarga yang diterapkan jika ada anggota keluarga yang sakit

f. Riwayat psikososial

Pada pasien gagal ginjal kronis, biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu pasien mengalami perubahan struktur fungsi tubuh dan menjalani proses dialisis. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri. Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga pasien mengalami kecemasan (Muttaqin, 2014).

g. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: kondisi pasien dengan Chronic kidney disease (CKD) biasanya lemah, nyeri pinggang, lemas

b) Tingkat kesadaran : compos mentis sampai koma

c) Berat badan : pasien dengan Chronic Kidney disease (CKD) yang mengalami masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit biasanya mengalami kenaikan berat badan.

d) Pernafasan : biasanya didapatkan RR pasien meningkat

- e) Tekanan Darah: hipertensi (tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan diastolik  $> 90$ mmHg)
- f) Nadi : biasanya normal (60-100x/menit)
- g) Rambut  
 Inspeksi : Rambut biasanya terlihat kurang bersih, rambut terlihat kurang nutrisi  
 Palpasi : Rambut mudah rontok sehingga terlihat tipis
- h) Mata  
 Inspeksi : biasanya simetris kiri kanan, konjingtiva terlihat anemis, dan sclera tidak ikterik, pandangan mata kabur dan edema pada kantong mata  
 Hidung : Pernafasan tidak cuping hidung, nafas terlihat sesak
- i) Mulut  
 Inspeksi : biasanya ditemukan adanya ulserasi dan ada perdarahan, nafas berbau ammonia, ada peradangan pada mulut atau gusi
- j) Dada dan Thoraks :  
 Paru-paru  
 I = Biasanya tidak ada retraksi dinding dada  
 P = Biasanya terdengar bunyi redup karena ada cairan di paru  
 P = Biasanya fremitus kiri tidak sama dengan fremitus kanan  
 A = Biasanya ditemukan suara ronchi  
 Jantung  
 I = Biasanya ictus kordis kuat angkat  
 P = Ictus cordis teraba di RIC 5  
 P = Pekak  
 A = Terdengar bunyi mur mur (aritmia)
- k) Abdomen  
 I = biasanya terjadi distensi abdomen atau penumpukan cairan, mual dan muntah  
 Pal = asites, nyeri tekan bagian pinggang dan pembesaran hepar  
 A = biasanay bising usu normal berkisar 5-35 kali/menit
- l) Ekstremitas : pasien mengalami edema di tungkainya, ada ekimosis dan timbunan urea pada kulit, foot drop dan kekuatan otot.

- m) Genitalia : Pada Wanita terjadi amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada Wanita, dan pada pria penurunan sekresi sperma, ditemukan adanya infeksi pada saluran kemih
- n) Kulit : ekimosis, kulit kering, kulit gatal (pruritus), kulit kering, bersisik, warna kulit abu-abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, kuku tipis dan rapuh, memar (purpura), dan edema.
- o) Sistem Saraf  
Kesadaran komposmentis terjadi konfusi dan disorientasi apabila terjadi penumpukan zat-zat toksik, rasa panas pada telapak kaki.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan mungkin yang muncul pada pasien dengan Chronic Kidney Disease adalah SDKI (2017) :

- a) Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan (D.0022)
- b) Perfusi perifer tidak efektif b,d penurunan aliran arter/vena, penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
- c) Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003)

## 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan cairan (D.0022)	<p><b>Keseimbangan Cairan (L.0302)</b></p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asupan cairan meningkat</li> <li>• Keluaran urin meningkat</li> <li>• Kelembapan membrane mukosa meningkat</li> <li>• Edema menurun</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> <li>• Denyut nadi radial membaik</li> <li>• Turgor kulit membaik</li> <li>• Berat badan membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen hipervolemia (L.03114)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa tanda dan gejala hipervolemia (Ortopnea, dipnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan)</li> <li>• Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>• Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP jika tersedia)</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> <li>• Monitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium, BUN, Hematokrit, berat jenis urine)</li> <li>• Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>• Monitor kecepatan infuse secara ketat</li> <li>• Monitor efek samping diuretic (hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia dan hyponatremia)</li> </ul>

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>• Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>• Terapi berkumur air matang</li> <li>• Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> <p>C</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melaporkan nika haluaran urine &lt;0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>• Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1 kg dalam sehari</li> <li>• Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> <li>• Ajarkan cara membatasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ul>
2	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan arter/vena, penurunan konsentrasi hemoglobin	<p><b>Perfusi perifer (L.02011)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>• Penyembuhan luka meningkat</li> <li>• Sensasi meningkat</li> <li>• Warna kulit pucat menurun</li> <li>• Edema perifer menurun</li> </ul>	<p><b>Perawatan sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle branchial index)</li> <li>• Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri ekstremitas menurun</li> <li>• Parastesia menurun</li> <li>• Kelemahan otot menurun</li> <li>• Kram otot menurun</li> <li>• Bruit femoralis menurun</li> <li>• Nekrosis menurun</li> <li>• Pengisian kapiler membaik</li> <li>• Akral membaik</li> <li>• Turgor kulit membaik</li> </ul>	<p>kadar kolestrol tinggi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di daerah keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera</li> <li>• Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>• Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan berhenti merokok</li> <li>• Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>• Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>• Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolestrol, jika perlu.</li> </ul>
--	--	---	---

3	Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)	<b>Pertukaran Gas (L.01003)</b> Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>• Dispnea menurun</li> <li>• Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>• Pusing menurun</li> <li>• Penglihatan kabur Menurun</li> <li>• Diafresis menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Napas cuping hidung menurun</li> <li>• PCO2 membaik</li> <li>• PO2 membaik</li> <li>• Takikardi membaik</li> <li>• pH arteri membaik</li> <li>• sianosis membaik</li> <li>• pola napas membaik</li> </ul>	<b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi, irama kedalaman dan Upaya napas</li> <li>• Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot, ataksik)</li> <li>• Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>• Monitor adanya produksi sputum</li> <li>• Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>• Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>• Auskultasi bunyi napas</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>• Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
---	---	---	---

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan Dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan adalah penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi menurut Ali (2010) adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencegah, mengurangi dan

menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Polopadang, Vonny & Nur Hidayah, 2019)

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilain dengan membandingkan perubahan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Menurut Deswani (2009), evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan (Polopadang, 2019)

## E. Evidence Based Nursing (EBN)

### 1. Pengantar

#### a. Defenisi

Berkumur merupakan suatu proses menggerak-gerakkan air pada mulut secara berulang dengan kuat serta menjangkau bagian lingual, bukal, serta labial bagian atas gigi. Berkumur berguna membasahi rongga mulut untuk mencegah mulut kering sehingga dapat mengurangi rasa haus. Berkumur air matang direkomendasikan sebagai intervensi manajemen rasa haus yang aman pada pasien CKD (Armiyati et al, 2019).

#### b. Manfaat

Gerakan berkumur pula dapat merangsang otot-otot bibir, lidah, serta pipi untuk berkontraksi. Berkumur air matang dapat menurunkan tingkat haus karena gerakan berkumur mampu meningkatkan profuksi saliva atau air liur yang dapat menghilangkan rasa kering di mulut dan mampu menurunkan tingkat haus. Hal tersebut terjadi karena sinyal yang diterima hipotalamus dari osmoreseptor bahwa kebutuhan cairan telah terpenuhi (Marchellany et al., 2024)

#### c. Cara kerja

Secara umum teknik berkumur setiap orang memiliki kesamaan. Caranya dengan memasukan air secukupnya ke dalam rongga mulut lalu menggerakkannya selama beberapa detik, setelah itu air yang berada di dalam rongga mulut di buang. Teknik berkumur seperti itu sudah sering dilakukan oleh banyak orang mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Namun, pada penderita gagal ginjal

kronis yang mengalami haus karena pembatasan cairan ada prosedur tertentu yang harus diikuti saat berkumur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Suryono et al., 2016) dalam (Najikhah & Warsono, 2020) langkah-langkah berkumur untuk mengurangi haus pasien gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut.

- 1) Alat dan bahan
  - a) Siapkan air matang 25 ml dengan suhu ruangan 25°C
  - b) Gelas kosong
  - c) Stopwatch
- 2) Pelaksanaan
  - a) kontrak waktu dengan klien
  - b) Meminta persetujuan klien
  - c) Persiapkan alat dan bahan
  - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan
  - e) Meminta klien untuk berkumur air matang 25 ml
  - f) Hitung waktu berkumur selama 30 detik dengan stopwatch
  - g) Meminta klien membuang air bekas kumuran
  - h) Hitung skala haus setelah perlakuan

## 2. Kritisi Jurnal (Critical Appraisal)

Penelitian ini menemukan 3 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2019-2023). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan berkumur dengan air matang dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD. Peneliti menggunakan Google Scholar sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis penelitian menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini menggunakan Analisi PICO

## Analisis Jurnal PICO

Tabel 2. 2 Analisis PICO

Metode analisis jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
P (Problem/population)	Penerapan berkumur air matang untuk mengurangi rasa haus Peneliti Cantika Marchellany, Okti Sri Purwanti 2024	Efektifitas berkumur air matang terhadap rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa Peneliti Rizki Muliani, Raden Siti Jundiah, Susan Irwan, Sri Wulan Megawati 2023	Penurunan rasa haus pada pasien Choric Kidney Disease (CKD) dengan berkumur air matang Peneliti : Ulya Najikhah dan Warsono 2020
I (Intervention)	Pemberian intervensi pada pasien kelolaan, diberikan air matang sebanyak 25 ml yang telah diukur menggunakan gelas ukur dengan suhu + 25oC yang sebelumnya telah diukur terlebih dahulu menggunakan <i>thermometer</i> . Selama 30 detik pasien diminta untuk berkumur dengan air matang, kemudian air bekas kumuran tersebut dibuang pada gelas ukur yang telah disediakan, dan memastikan bahwa volume air yang dikeluarkan 25ml. Lama menahan rasa haus, dapat dilihat dari <i>stopwatch</i> yang digunakan	Diberikan gelas ukur yang sudah terisi air sebanyak 25 ml air dengan suhu ruangan untuk melakukan intervensi berkumur air matang selama 30 detik lalu dibuang kembali saat diruangan, setelah itu peneliti memberi gelas ukur dan 1 botol air mineral 600 ml untuk dibawa ke rumah sebagai bekal melakukan intervensi di rumah masing-masing. Prosedur dijadwalkan 3 kali sehari selama 1 minggu (6 hari),Jam 08.00 pagi, 12.00 siang dan 16.00 sore. Saat melaksanakan intervensi, enumeurator menjadi time keeper dan menghitung waktu menggunakan stopwatch	Perlakuan pada ke dua responden diberi air matang 25 ml untuk berkumur selama 30 detik yang di ukur dengan stopwatch setelah itu air bekas kumuran dibuang pada gelas yang sudah di siapkan untuk memastikan volume air yang keluar tidak kurang dari 25 ml. Lama waktu menahan rasa haus di ukur dengan menanyakan lama pasien menahan rasa haus dari waktu awal setelah selesai perlakuan sampai mulai merasa haus kembali.

	dari awal penerapan hingga pasien merasa haus kembali.	. Enumerator melakukan video call conference dengan aplikasi whatsapp untuk mengobservasi dan memandu pelaksanaan intervensi selama di rumah.	
C (Comparison)	Hal tersebut ditunjang dengan studi kasus yang telah dilakukan oleh Najikhah & Warsono (2020) di RS Roemani Muhammadiyah Semarang setelah dilakukan pengaplikasian berkumur dengan air matang untuk menghilangkan rasa haus pada pasien GGK selama tiga kali menunjukkan penurunan rasa haus dengan rata-rata retensi haus selama 50 menit, yang telah terbukti mengurangi rasa haus pasien GGK. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Igo (2018), menunjukkan adanya perbedaan tingkat rasa haus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berkumur air matang pada pasien Gagal Ginjal Kronis. Berkumur air matang direkomendasikan sebagai intervensi manajemen rasa haus yang aman pada pasien GGK (Armiyati et al., 2019)	Didukung dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa berkumur dengan suhu $\pm 25^{\circ}\text{C}$ sebanyak 25 ml selama 30 detik saja efektif untuk mengurangi rasa haus pada pasien HD (Armiyati & Mustofa, 2019). Studi lain menemukan bahwa berkumur dengan air matang dapat mengurangi rasa haus pada pasien HD dengan rata-rata waktu menahan haus selama 50 menit (Najikhah, 2020).	Hasil penelitian lain tentang “Efektivitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien CKD” di dapatkan hasil bahwa mengulum es batu maupun berkumur air matang efektif terhadap penurunan rasa haus pasien CKD (Makrumah, 2017).

O (Outcome)	<p>Penerapan studi kasus ini menunjukkan hasil terdapat penurunan rata-rata tingkat rasa haus pada pasien kelolaan sebelum dan sesudah diberikan penerapan dari tingkat 5,6 (sedang) menjadi 2,6 (ringan). Lama pasien dalam menahan rasa haus paling cepat adalah 35 menit, dan paling lama adalah 55 menit dengan rerata dapat menahan rasa haus selama 45 menit.</p>	<p>Hasil uji paired t-test menunjukkan nilai signifikansi 0,000 &lt;0,05 sehingga terdapat pengaruh rasa haus pada pasien hemodialisa sebelum dan setelah kumur air matang.</p>	<p>Hasil penerapan menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus responden yang diberi perlakuan berkumur air matang adalah 50 menit, lama waktu menahan rasa haus tercepat 10 menit dan terlama 65 menit. Berkumur dengan air matang dapat menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Lama waktu menahan rasa haus berkumur air matang rata-rata 50 menit.</p>
-------------	---	---	---

## 2. Standar Prosedur Operasional (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BERKUMUR PADA PASIEN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) UNTUK MENURUNKAN RASA  
HAUS

PROSEDUR TETAP	TERAPI BERKUMUR
PENGERTIAN	Berkumur merupakan suatu proses menggerak-gerakkan air pada mulut secara berulang dengan kuat serta menjangkau bagian lingual, bukal, serta labial bagian atas gigi
TUJUAN	Untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang melakukan pembatasan asupan cairan
INDIKASI	Paisen gagal ginjal kornik stg V yang membatasi asupan cairan
KONTRA INDIKASI	Terapi berkumur tidak dapat dilakukan pada pasien tirah baring dan yang mengalami penurunan kesadaran
PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan identitas pasien</li> <li>• Kaji kondisi pasien</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarga</li> <li>• Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang Tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• Jaga privasi klien</li> <li>• Posisikan klien duduk dan dalam keadaan nyaman</li> <li>• Mengukur skala haus yang dirasakan pasien menggunakan VAS</li> </ul>
PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air matang 25 ml</li> <li>• Gelas ukur</li> <li>• Stopwatch</li> </ul>
TATA LAKSANA BERKUMUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrak waktu dengan klien</li> <li>• Meminta persetujuan klien</li> <li>• Persiapan alat dan bahan</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta klien untuk berkumur matang 25ml</li> <li>• Hitung waktu berkumur 30 detik</li> <li>• Kemudian air bekas kumuran tersebut dibuang pada gelas yang telah disediakan</li> <li>• Ukur atau pastikan volume air yang dikeluarkan 25ml</li> <li>• Hitung skala haus</li> </ul>
HASIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beritahu klien bahwa Tindakan sudah dilakukan</li> <li>• Rapikan klien Kembali ke posisi yang nyaman</li> <li>• Tanyakan klien bagaimana perasannya</li> <li>• Berikan reinforcement positif kepada klien</li> <li>• Rapikan alat dan cuci tangan</li> <li>• Kaji skala haus pasien</li> </ul>
DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catat Tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li> <li>• Catat hasil Tindakan (respon subjektif dan objektif)</li> <li>• Dokumentasikan Tindakan dalam bentuk SOP</li> </ul>
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan pasien belum minum</li> <li>• Pastikan air yang masuk dan air yang keluar sama</li> <li>• Posisi klien dengan keadaan duduk dan pastikan pasien merasa nyaman dalam posisi tersebut</li> </ul>

## **BAB III**

### **METODE KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Desain Karya Tulis Akhir**

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (Case Report). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Case report mendeskripsikan cara klinis mendiagnosis dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh (Wibowo et al., 2021)

#### **B. Waktu dan Tempat**

Intervensi EBN berkumur dengan air matang dilakukan di ruang interne RSUP Dr M Djamil Padang, Waktu kegiatan penerapan intervensi berkumur air matang dimulai pada tanggal 16 April 2024 sampai tanggal 4 Mei 2024.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu berkumur dengan air matang, Chronik Kidney Disease, penurunan rasa haus.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien CKD don HD yang dirawat di ruang interne RSUP Dr M Djamil Padang pada bulan April-Mei 2024.

##### **2. Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses

menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Sampel dalam Karya Tulis Akhir ini adalah 2 orang pasien CKD on HD yang membatasi asupan cairan di ruang interne RSUP DR M Djamil.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan diagnose CKD yang menjalani Hemodialisa di ruangan Interne di RSUP Dr M Djamil Padang
- 2) Pasien yang setelah pengkajian memiliki masalah keperawatan hypervolemia

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan total care
- 3) Pasien yang baru saja minum sebelum diberi intervensi berkumur air matang

Pengambilan sampel saat di lahan penelitian yaitu pertama penulis mengambil data dari buku laporan ketua tim di ruang Interne RSUP DR. M.DJAMIL Padang dengan mengambil pasien yang mengalami lebih dari satu. dalam periode 16 April 2024 – 4 Mei 2024 di dapatkan 9 orang pasien yang mengalami CKD di ruang Interne Wanita Wings B. Setelah mendapat data penulis melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami CKD sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Dan dapat 2 pasien yang terjaring dalam pemenuhan sampel sebagai partisipan

dalam penerapan terapi berkumur dengan air matang dalam menurunkan rasa haus pasien.

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini adadua yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam, 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam, 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol daripembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang

(Nursalam,2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan studi dokumentasi.

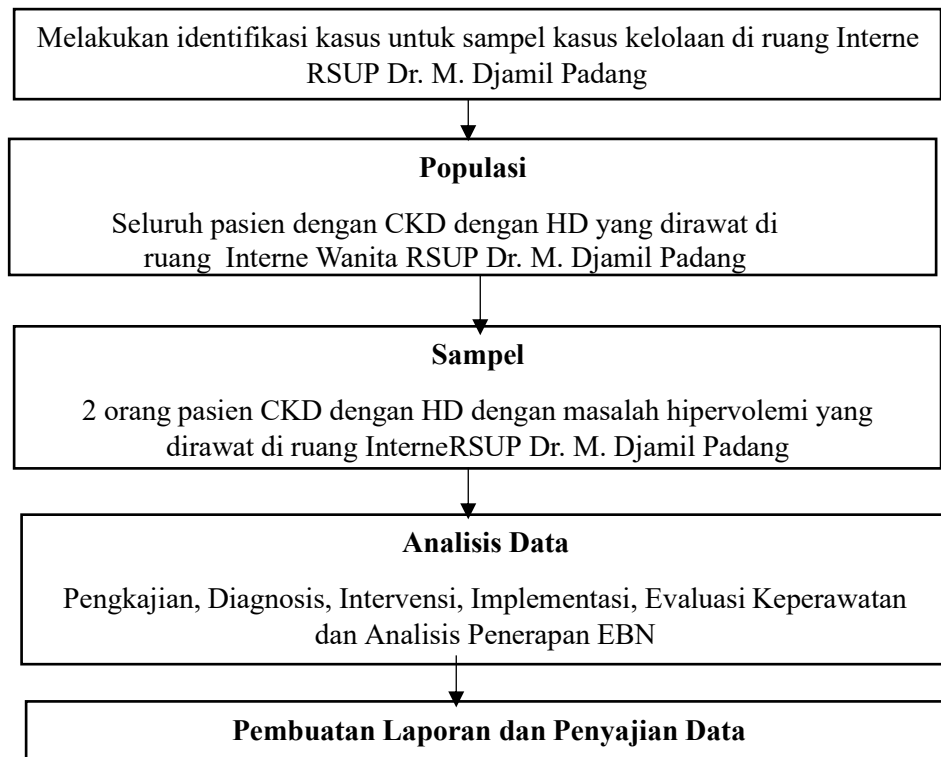
Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi berkumur, serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi berkumur akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dan pengkajian skala rasa haus numerik untuk mengidentifikasi rasa haus yang dirasakan pasien.

#### F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengkajian Tingkat rasa haus dengan menggunakan skala Visual Analog Scale (VAS) for Assesment of Thirst. Instrumen VAS menggunakan rank 0-10 dengan tiga kategori skor yaitu ringan (1-3), haus sedang (4-6) dan haus berat (7-10).

### G. Prosedur Karya Tulis Akhir



### H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2016).

Berikut ini merupakan urutan dalam analisis data meliputi:

#### a. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data- data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

b. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

c. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi ini.

**BAB IV**  
**GAMBARAN KASUS**

A. Hasil

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang membatasi asupan cairan dengan terapi berkumur melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dan Tn. A, mulai tanggal 18 april 2024 di ruang Interne RSUP DR. M Djamil Padang. Kesadaran pasien *composmentis* dan bersedia menjadi responden. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Partisipan 1 dan Partisipan 2

	Identitas Ny. S	Identitas Tn. A
Data Demografi	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 18 April 2024 didapatkan data seorang pasien berinisial Ny.S lahir pada tanggal 17 agustus 1968, usia 55 tahun 8 bulan, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan bahasa minang dan indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga dan beralamat di Padang. Pasien dengan rekam medis 0113xxxx masuk RSUP dr M Djamil padang dengan diagnosa medis CKD on HD	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 22 April 2024 didapatkan data seorang laki-laki berinisial Tn.A lahir 4 Februri 1992, Usia 32 tahun, agama islam, status perkawinan belum menikah, pendidikan terakhir SMK, bahasa yang digunakan bahasa minang, pekerjaan Tn. A adalah seorang buruh dan beralamat di Padang. Pasien dengan nomor rekam medis 01.14.xx.xx masuk RSUP Dr M djamil Padang dengan Diagnosa medis CKD on HD



Keluhan utama	Pasien masuk ke IGD RUSP Dr M Djamil pada tanggal 18 April 2024 jam 03.41 WIB. Pasien mengeluh lemah dan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu. Pasien HD hari ini namun Cimino macet HD hanya sebentar.	Pasien masuk ke IGD RSUP Dr M Djamil pada tanggal 22 April 2024 jam 11.50 WIB. Pasien mengeluh lemah letih meningkat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit disertai mual muntah dan penurunan nafsu makan
Keluhan Kesehatan sekarang	Hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 19 April 2024 di ruang rawat inap interne RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh badan terasa lemah, pasien mengatakan sesak sudah berkurang. Pasien mengeluh sering merasa haus dan kesulitan dalam membatasinya.	Hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 23 April 2024 di ruang rawat inap interne RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh badan terasa letih dan lemah, pasien tampak pucat, mual masih ada muntah dengan frekuensi 3x, tidak ada nafsu makan, sesak nafas tidak ada, batuk tidak ada, BAB lembek dan darah tidak ada. Pasien mengeluh sering merasa haus terutama di siang hari.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien merupakan pasien CKD on Hemodialisa di RSUP DR M Djamil sejak 2 tahun yang lalu dengan jadwal senin dan kamis di M Djamil. Pasien mengatakan memilki riwayat penyakit Hipertensi dan riwayat DM.	Pasien merupakan pasien CKD on Hemodialisa di RSUP DR M Djamil sejak 2 tahun yang lalu dengan jadwal selasa-jumat. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan ada anggota keluarga dengan kondisi yang sama yaitu orang tua perempuan pasien memiliki riwayat DM dan Hipertensi.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama.

Kebutuhan oksigenasi	<p>a. Sehat : Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan masih ada keluhan sesak nafas namun sudah berkurang, terpasang nasal kanul 2 Lpm</p>	<p>a. Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak</p>
Kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>a. Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 6-7 gelas dalam sehari.</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan tidak ada masalah dengan nafsu makan, makanan yang dihabiskan 1 porsi, frekuensi minum <math>\pm</math> 700-800cc/ hari. Klien mengatakan sering merasa haus dan minum diluar batasan asupan cairan. Skala rasa haus 5</p>	<p>a. Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 5-6 gelas sehari.</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan <math>\frac{1}{2}</math> porsi dikarenakan setiap makan pasien merasa mual, frekuensi minum <math>\pm</math> 600cc-700cc/hari. Klien mengatakan jika merasa haus , minum diluar batasan asupan cairan. Skala rasa haus 7</p>

Kebutuhan eliminasi	<p>a. Sehat BAB : pasien mengatakan BAB 2x sehari dipagi dan sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning BAK : pasien mengatakan BAK lebih kurang 3-4x sehari dan sedikit. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK</p> <p>b. Sakit BAB : pada saat sakit pasien BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning BAK : pada saat sakit pasien BAK 2-3x sehari tetapi hanya sedikit dan tidak ada keluhan nyeri</p>	<p>a. Sehat BAB ; pasien mengatakan BAB 1-2x sehari biasanya pagi atau sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning khas. BAK ; pada saat sehat pasien BAK 2-3x sehari dengan konsentrasi sedikit dan tidak ada keluhan nyeri saat BAK</p> <p>b. Sakit BAB : pada saat dirumah sakit pasien BAB 4x sehari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning khas. BAK : pada saat sakit pasien BAK 2x sehari sedikit-sedikit dan tidak keluhan nyeri.</p>
Kebutuhan istirahat dan tidur	<p>a. Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>b. Sakit Saat dirumah sakit pasien mengatakan tidur selama 4-5 jam. Pasien mengeluh sering terbangun, pasien juga merasa tidak segar saat bangun tidur.</p>	<p>a. Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur pasien tidur 6-7 jam pada malam hari</p> <p>b. Sakit Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur dan gelisah akibat penyakit yang dideritanya. Pasien juga mengatakan hanya tidur 3-4 jam selama di rumah sakit, pasien mengeluh merasa lelah dan tidak segar saat bangun.</p>

Pola persepsi sensori dan kognitif	Pasien mengatakan badan terasa pegal-pegal dan letih	Pasien mengatakan badan terasa pegal-pegal dan letih
Pola persepsi dan konsep diri	Pasien mengatakan masih ada harapan, pasien mengatakan kekuatan serta semangat berasal dari orang-orang terdekat	Pasien mengatakan masih ada harapan, mengatakan masih semangat untuk sembuh, klien mengatakan sedikit terganggu karena tidak mampu bekerja seperti biasanya padahal dirinya adalah seorang laki-laki.
Pemeriksaan fisik	<p>Wawancara dan dokumentasi</p> <p>Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran Composmentis kooperatif. Berat badan : 80 kg, tinggi badan : 156 cm, LILA : 26 cm. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 137/90 mmHg, Nadi : 88 x/i, Suhu: 37°C, Pernafasan : 24x/i. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada</p> <p><b>Kepala</b> Tidak terlihat lesi, Tidak teraba massa. <b>Mata</b>, Konjungtiva anemis, refleks cahaya +/+. <b>Rambut</b>,Rambut tampak mulai memutih, rambut teraba kering. <b>Hidung</b>, tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak teraba pembengkakan. <b>Mulut</b>,Gigi terlihat kuning, ada gigi yang bolong. <b>Leher</b>,Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan, Tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening. <b>Dada dan Thorax</b>,Tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, Frenitus kiri=kanan, Sonor (+/+), Vesikuler. <b>Genetalia</b>, Tidak ada nyeri ketika BAB/BAK. <b>Ekstremitas</b>, Tampak oedema pada ekstremitas atas dan bawah, warna kulit tampak pucat, turgor</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien lemah dan letih dengan kesadaran composmentis kooperatif. Berat badan: 75 kg, tinggi badan : 168 cm, LILA : 25 cm. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 130/ 80 mmHg, Nadi: 102 x/i, Suhu: 36,6°C, Pernafasan: 20 x/i. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada</p> <p><b>Kepala</b>, Tidak terlihat lesi, Tidak teraba massa. <b>Mata</b>, Konjungtiva anemis, refleks cahaya +/+. <b>Rambut</b>, Rambut berwarna hitam, Rambut teraba berminyak. <b>Hidung</b>, Tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, Tidak teraba pembengkakan. <b>Mulut</b>, Gigi terlihat kuning, gigi lengkap. <b>Leher</b>, Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan, Tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening. <b>Dada dan Thorax</b>, Tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, Frenitus kiri=kanan, Sonor (+/+), Bronkovesikuler. <b>Genetalia</b>, Tidak ada nyeri ketika BAB/BAK. <b>Ekstremitas</b>, Odema ekstremitas bawah, warna kulit tampak pucat, CRT &gt; 3 detik, akral teraba dingin, nadi lemah.</p>

	<p>kulit menurun, CRT &gt; 3 detik, akral teraba dingin</p>	
<p>Data penunjang</p>	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 april 2024 :</p> <p>hemoglobin: 6.8 g/dL, Leukosit: <math>11.87 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 22 %, Trombosit: <math>440 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 11.1 mg/ dL, ureum 118 mg/dL</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 April 2024 :hemoglobin: 7.6 g/dL, Leukosit: <math>10.46 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 23%, Trombosit: <math>369 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 8.9 mg/ dL</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 April 2024 : hemoglobin: 9.3 g/dL, Leukosit: <math>9.07 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 27%, Trombosit: <math>459 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 7.1 mg/ dL</p>	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 april 2024 :</p> <p>hemoglobin: 9.1 g/dL, Leukosit: <math>5.67 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 26 %, Trombosit: <math>190 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 7.9 mg/ dL</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 April 2024 :hemoglobin: 11.0 g/dL, Leukosit: <math>10.58 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 33%, Trombosit: <math>176 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 15.1 mg/ dL</p>

Program pengobatan	Studi dokumentasi : IVFD Renxamin 200 cc/24 jam Inj ampicillin sulbactam 4x1.5 gr coictaill Drip meylon 100 meq lanjut 100 meq Glikuidon 1x30 mg Amlodipin 1x10 mg Candesartan 1x16 mg Asam folat 1x5 mg Bicnat 3x500 mg Gabapentin 1x300 mg Mecobalamin 3x500 mg Kalitake 3x1 sachet Crossmatch prc 2 unit	Studi dokumentasi : IVFD Renxamin 200cc/24 jam Asam folat 1x5mg Natrium bicarbonat 3x500mg Kalitake 1x1 sach New diatab 3x2 tab Lansoprazol 1x30 mg Sucralfat 3x10 cc Domperidon 3x20 mg
--------------------	--	--

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta wawancara adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Pastisipan 2
<p>Diagnosa dokumentasi keperawatan</p> <p>a. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)</p> <p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</p> <p>c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)</p> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <p>a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh sesak nafas. Data objektif pasien tampak adanya edema di ekstremitas atas dan bawah, Hb6.8 g/dL : ,Ht:22%, Oliguria</p>	<p>Diagnosa dokumentasi keperawatan</p> <p>a. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)</p> <p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</p> <p>c. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D. 0016)</p> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <p>a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh badan letih dan kaki membengkak. Data objektif pasien tampak adanya edema di ekstremitas bawah, Hb : 9.1 g/dL ,Ht: 26%, Oliguria</p>

<p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas. Data objektif kulit pasien tampak pucat, Hb 6.8 g/dL, CRT&gt;3 detik, akral teraba dingin dan tampak adanya edema disekitar ekstremitas.</p> <p>c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Data subjektif pasien mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri di bagian <i>cimino</i> dengan skala nyeri 5. Data objektif pasien tampak gelisah, tekanan darah : 137/90 mmHg, Nadi : 88 x/i, pengkajian PQRST; P : akses cimino macet, Q : terasa seperti ditusuk-tusuk R : nyeri tidak menjalar, S : skala nyeri 5, T : Nyeri terasa hilang timbul.</p>	<p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif pasien mengatakan badan erasa lemas. Data objektif kulit pasien tampak pucat, Hb 9.1 g/dL, CRT&gt;3 detik, akral teraba dingin dan tampak adanya edema disekitar ekstremitas.</p> <p>c. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Data subjektif pasien menatakan sudah pernah melakukan hemodialisa di RSUP Dr. Mdamil padang sejak 2 tahun terakhir , namun ada kemacetan pada cimino. Data objektif pasien tampak lemah dan letih, hemotokrit :26% kreatinin darah : 7.9 mg/ dL, oliguria</p>
---	--

### 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI berdasarkan hasil studi dokumentasi status partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pasrtisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Intervensi diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI: Keseimbangan cairan</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan meningkat, haluan</p>	<p>a. Intervensi diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI: Keseimbangan cairan</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan meningkat, haluan</p>

<p>urine meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik. SIKI: Manajemen hypervolemia: periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, jvp/ cvp meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hypervolemia, monitor status hemodinamik , monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, bun, hematokrit, berat jenis urine), monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia), timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30- 40° , anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s ml/ kg dalam 6 jam, anjurkan melapor jika bb bertambah &gt; 1 kg dalam sehari, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian</p>	<p>urine meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, d ehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik. SIKI: Manajemen hypervolemia: periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, jvp/ cvp meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hypervolemia, monitor status hemodinamik , monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, bun, hematokrit, berat jenis urine), monitor tanda peningkatantekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia), timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30- 40° , anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s ml/ kg dalam 6 jam, anjurkan melapor jika bb bertambah &gt; 1 kg dalam sehari, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluarancairan, ajarkan cara membatasi</p>
--	--



<p>diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic.</p> <p>b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik. SLKI: Tingkat nyeri dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas, keluhan nyeri menurun , meringis menurun , gelisah menurun , kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik. SIKI: Manajemen nyeri: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> <p>c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan</p>	<p>cairan, kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. SLKI: Perfusi perifer dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akril membaik , turgor kulit membaik. SIKI: Perawatan sirkulasi: periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepatinformasikan tanda dan gejala daru, rat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa</p> <p>c. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.SLKI:</p>
--	--

<p>penurunan konsentrasi hemoglobin. <b>SLKI: Perfusi perifer</b> dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akral membaik , turgor kulit membaik. SIKI: Perawatan sirkulasi: periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepatinformasikan tanda dan gejala daru, rat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa</p>	<p><b>Perfusi renal</b> dengan kriteria hasil : jumlah urine meningkat , kadar kreatinin plasma membaik, tekanan darah sistolik membaik. SIKI: Pencegahan syok: Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, 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, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 %, Pasang jalur IV, jika perlu, Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu, Lakukan skin test untuk mencegah reaksi laergi, Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok, Jelaskan tanda dan gejala awal syok, Kolaborasi pemberian IV, jika perlu, Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu, Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</p>
--	--

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara, serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 18-22 april 2024 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hiepervolemia</li> <li>Memonitor status hemodinamik</li> <li>Memonitor intake dan output</li> <li>Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>Meninggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> <li>Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>Memberikan terapi berkumur dengan air (25ml) dalam mengurangi rasa haus</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (Furosemid)</li> </ol>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22-26 april 2024 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hiepervolemia</li> <li>Memonitor status hemodinamik</li> <li>Memonitor intake dan output</li> <li>Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>Meninggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> <li>Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>Memberikan terapi berkumur dengan air (25ml) dalam mengurangi rasa haus</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian terapi dari dokter (Furosemid)</li> </ol>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 18-22 april 2024 untuk diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> </ol>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari 22-26 april 2024 untuk diagnosa resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor status oksigenasi</li> <li>Memonitor status cairan</li> <li>Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>Memeriksa riwayat alergi</li> <li>Melakukan skin test untuk</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>f. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>g. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>h. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>i. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	<p>mencegah reaksi laergi obat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok</li> <li>g. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>h. Mengkolaborasi pemberian IV</li> </ul>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 18-22 april 2024 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa nadi perifer</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>d. Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>e. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</li> <li>f. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22-26 april 2024 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa nadi perifer</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>d. Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>e. Memeriksa turgor kulit dan akral pasien</li> <li>f. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul>

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S pada hari ke 5 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil , Kekuatan nadi meningkat ( 101x/i), turgor kulit membaik, output urine membaik, pasien mengatakan sesak nafas menurun, RR 20x/i , keluhan lemah menurun, keluhan haus menurun, asupan cairan berkurang. VAS : 2 tekanan darah membaik 128/90, kadar hb membaik 9.3 g/dL, kadar hematokrit msedang : 27%, dan intake cairan membaik. Dari hasil analisis masalah hipervolemia teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik didapatkan hasil, pasien mengatakan keluhan nyeri menurun setelah tindakan perbaikan Cimino, skala nyeri 3, nyeri terasa hilang timbul, meringis tampak menurun, gelisah tampak menurun, frekuensi nadi membaik N : 101 x/i., pola nafas membaik, tekanan darah membai 128/90 mmHg, pola tidur membaik.</p>	<p>a. Setelah dilakukan evaluasiSetelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A pada hari ke 5 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, kekuatan nadi meningkat , turgor kulit membaik, output urine membaik, Pasien mengatakan, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, asupan cairan berkurang. VAS: 4 RR : 18x/i, tekanan darah membaik 130/87 mmHg kadar hb membaik 9.1 g/dL, kadar hematokrit sedang 26%, dan intake membaik. Dari hasil analisis masalah hipervolemia belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A pada hari ke 5 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, didapatkan hasil warna kulit pucat menurun,edema perifer menurun, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik (130/87</p>

<p>Dari hasil analisis masalah nyeri kronis belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, didapatkan hasil didapatkan hasil warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik Nadi : 101 x/i, CRT &lt; 2 detik, tampak pasien sudah selesai PRC 2 kantong , Hb : 9.3 g/ dL). Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi teratasi sebagian, intervensi dipertahankan.</p>	<p>mmHg) Nadi : 90 x/i, CRT &lt; 2 detik, Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong , Hb : 11.0 g/ dL). Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada hari ke 5 dengan diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal, didapatkan hasil pasien mengeluh jumlah urin masih menurun, RR : 18 x/i, mual menurun, muntah menurun, tekanan darah sistolik membaik tekanan darah diastolik membaik, pasien tampak terpasang infus renxamin 200 cc 24 jam/kolf, turgor kulit masih menurun, CRT &lt; 2 detik. Dari hasil analisis masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi, Intervensi dilanjutkan.</p>
---	--

6. Rasa Haus Sebelum dan Setelah dilakukan penerapan berkumur air matang  
 Hasil penilaian skala rasa haus sebelum dan setelah dilakukan tindakan berkumur air matang pada klien I dan klien II

Tabel 4. 6 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus

Klien	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5	
	Pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
Penerapan terapi berkumur										
Klien I	5	4	6	5	5	2	4	2	3	2
Klien II	7	6	6	4	6	5	5	4	5	5

Berdasarkan tabel data menunjukkan adanya penurunan skala haus pada klien I dan Klien II. Pada klien I perubahan kategori haus sedang (4-6) menjadi kategori haus ringan (1-3) dan pada klien II dari kategori haus berat

( 7-10) menjadi kategori raus sedang (4-6).

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan medikal bedah yang dilakukan pada partisipan I (Ny.S) dan partisipan II (Tn. A) dengan kasus Chronik Kidney Disease (CKD) di ruangan interne wanita RSUP Dr M Djamil Padang. Dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan pada partisipan I (Ny.S) dan Partisipan II (Tn.A) dengan kasus CKD. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut:

### 1. Pengakjian

Penyebab CKD yang terjadi pada Ny. S dan Tn. A yaitu karena adanya riwayat Hipertensi. Klien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialaminya, karena memang memiliki keturunan yang memiliki penyakit yang sama. Menurut (Hasanah et al., 2023) salah satu faktor resiko terjadinya CKD adalah penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor penyakit jantung, stroke, kehilangan penglihatan dan penyakit ginjal. Secara klinis, pasien dengan riwayat risiko hipertensi mempunyai kemungkinan 3,2 kali lipat lebih besar untuk mengalami CKD dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor resiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan peningkatan kejadian penyakit ginjal kronis. Hipertensi dapat memperparah kerusakan ginjal, terutama dengan meningkatkan tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan struktural dan fungsional pada glomerulus. Peningkatan tekanan intravaskular ditransmisikan melalui arteri ke glomerulus, dimana arteri aferen menjadi menyempit karena peningkatan tekanan darah. Selain itu, tekanan darah tinggi akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan merusak pembuluh darah ginjal. Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan gangguan penyaringan (filtrasi) dan menambah buruk kondisi tekanan darah tinggi.

Pada saat dilakukan pengakjian tampak ekstremitas atas dan bawah pasien edema dan adanya keluhan badan terasa lemah dan letih. Edema merupakan tanda dan gejala pada klien kelebihan volume cairan (hipervolemia). Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya-gaya Starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang mengakibatkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Edema juga dikenal sebagai ruang ketiga, yaitu ruang yang terbentuk saat cairan bergerak menuju jaringan dengan kecepatan yang lebih cepat daripada kemampuannya menyerap masuk ke dalam ruang intravaskular. Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah seperti gagal ginjal kronis. Edema adalah akumulasi abnormal cairan di ruang interstitial seperti wajah, tangan, perut, pergelangan kaki, dan kaki (Patrisia et al., 2020).

Pada tanggal 18 April 2024 pada pasien Ny. A mengatakan sesak nafas karena terapi hemodialisa yang belum selesai sehari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluh haus namun harus ekstra menahannya karena tubuh yang semakin membengkak akibat tidak optimalnya pelaksanaan hemodialisa. Pada saat dilakukan pengukuran skoring dengan skala VAS didapatkan skor rasa haus dengan skala 5 (skala haus sedang). Sedangkan pada Tn. A pada tanggal 22 April 2024 mengeluh haus karena harus membatasi asupan cairan. Pada saat dilakukan pengukuran skoring rasa haus dengan skala VAS didapatkan skor rasa haus 7. Salah satu dampak dari pasien dengan chronic kidney disease (CKD) yang menjalankan hemodialisa dalam membatasi asupan cairan adalah menahan rasa haus.

Pada saat pengkajian, hasil pemeriksaan labor pasien Ny. S pada tanggal 18 April 2024 : hemoglobin: 6.8 g/dL, Leukosit:  $11.87 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit: 22 %, Trombosit:  $440 \times 10^3/\text{mm}^3$ , kreatinin darah: 11.1 mg/dL, ureum 118 mg/dL klien tampak pucat, konjungtiva anemis dan CRT



> 3 detik dan hasil pemeriksaan labor pada pasien Tn. A pada tanggal 22 april 2024 : hemoglobin: 9.1 g/dL, Leukosit:  $5.67 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit: 26 %, Trombosit:  $190 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ , kreatinin darah: 7.9 mg/dL. Pada pasien CKD sering diikuti dengan penyakit anemia. Anemia dapat terjadi pada 80-90% pasien gagal ginjal kronik, terutama bila sudah mencapai stadium III. Anemia pada pasien CKD jika didapatkan hemoglobin <12 gr/dl untuk wanita, sedangkan <13 gr/dl pada pria. Anemia terutama disebabkan oleh defisiensi *Erythropoietic Stimulating Factors* (ESF). Ginjal merupakan organ yang memproduksi eritropoietin yang berfungsi sebagai pengatur produksi eritrosit yang ada di sumsum tulang. Pasien CKD akan mengalami defisiensi eritropoietin karena fungsi ginjal tidak mampu untuk memproduksi eritropoietin dengan seimbang, sebagai hasilnya, terdapat kecenderungan hubungan linear antara kadar hemoglobin dan laju filtrasi glomerulus pada pasien CKD (Yuniarti, W 2021)

## 2. Diagnosa

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan, didapatkan data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, dan resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal

Diagnosa priortitas utama yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Dalam standar diagnosis keperawatan (SDKI), 2017 hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, intertisial dan intraseluler. Dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung untuk hipervolemia yaitu dimana pasien Ny. S dan Tn. A mengeluhkan sesak napas, output pasien tidak seimbang, kadar hb dan ht menurun, terdapat edema di ekstremitas

pasien. Kedua klien mengeluh pipis yang keluar sedikit, mukosa kering disertai keluhan rasa haus akibat kondisi klinis dan pembatasan asupan cairan yang dilakukan.

Sesuai dengan SDKI (2017) dalam menegakkan diagnosa hipervolemia memiliki beberapa tanda dan gejala seperti dyspnea, ortopnea, edema, kadar Hb turun dan intake lebih banyak daripada output (balance cairan positif). Hipervolemia dapat diartikan sebagai kondisi kelebihan cairan, pada CKD kondisi hipervolemia adalah suatu ketidakseimbangan yang mempengaruhi cairan ekstraseluler. Kondisi ini akan memicu perpindahan cairan ke ruang interstisial sehingga meningkatkan volume darah dan terjadi edema. Akibat adanya peranan dari gravitasi, maka cairan akan lebih mudah menumpuk pada bagian perifer, sehingga edema perifer termasuk pada gejala yang lebih cepat terjadi pada pasien CKD dengan masalah hipervolemia. (Sari et al., 2023). Pada pasien CKD stage V, fungsi ginjal dalam pengaturan keseimbangan cairan tubuh, pengatur keseimbangan elektrolit, membuang sisa metabolisme tubuh dan membantu proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) sudah tidak lagi berjalan dengan baik. Sesak napas pada pasien gagal ginjal kronik stage V dapat disebabkan oleh penumpukan cairan pada paru, adanya gangguan keseimbangan asam dan basa dalam tubuh dan anemia (Aprioningsih, Susanti, & Muti, 2021).

### 3. Intervensi

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipervolemia berdasarkan SLKI yaitu keluaran urine dapat meningkat, edema dapat menurun, tekanan darah dapat membaik, membrane mukosa dapat membaik, dan turgor kulit dapat membaik (SLKI,2018). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen hipervolemia. Intervensi yang diberikan pada kedua pasien untuk mencapai keseimbangan cairan yang baik yaitu memonitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), memonitor intake dan output cairan pasien, dan

memonitor kecepatan infus pasien. Selain itu, membatasi asupan garam dan cairan yang masuk, juga mengukur asupan dan haluaran urin pasien (SIKI, 2018). Pada bagian membatasi asupan cairan dan garam memiliki efek dimana pasien akan mengalami rasa haus. Dalam menanggulangi hal tersebut dilakukan terapi berkumur dengan air matang. Terapi berkumur dilakukan sebelum pasien makan dan minum. Air yang akan digunakan dalam terapi ditakar dengan akurat sehingga tidak mengganggu input yang akan masuk ke dalam tubuh pasien yang CKD. Berkumur merupakan suatu proses menggerak-gerakkan air pada mulut secara berulang dengan kuat serta menjangkau bagian lingual, bukal, serta labial bagian atas gigi. Berkumur berguna membasahi rongga mulut untuk mencegah mulut kering sehingga dapat mengurangi rasa haus. Rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis ditandai dengan mulut yang kering. Mulut yang kering menandakan kebutuhan cairan. Gerakan berkumur pula dapat merangsang otot-otot bibir, lidah, serta pipi untuk berkontraksi. Kontraksi otot-otot tersebut, dapat merangsang kelenjar saliva untuk membentuk saliva. Adanya saliva di mulut dapat mencegah mulut kering, serta mengurangi rasa haus (Marchellany et al., 2024)

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada diagnosa keperawatan dan secara garis besar pelaksanaannya sudah dengan wewenang dan tanggung jawab. Dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan hipervolemia dilakukan pada kedua partisipan yaitu memonitor tanda hemokonsentrasi (misalnya: kadar natrium, BUN dan hematokrit).

Pada asuhan keperawatan ini pasien diberikan implementasi pembatasan cairan serta pemantauan intake dan output cairan secara persisten selama 5 hari. Intake cairan pada pasien dalam penelitian ini dihitung meliputi keseluruhan cairan masuk yang mencakup air minum, cairan infus, air metabolisme, dan terapi injeksi obat-obatan. Adapun untuk cairan keluar

dihitung berdasarkan akumulasi insensible water loss (IWL) dan haluaran urine. Dalam penelitian ini intake cairan minum pasien dibatasi berkisar 600 ml per hari. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan ditemukan adanya balans antara cairan masuk dan keluar pada pasien. Pembatasan cairan pada pasien CKD dilakukan untuk menyesuaikan asupan yang cairan yang masuk dengan toleransi kemampuan ginjal dalam meregulasi atau menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Selain itu terapi lain yang dilakukan dalam mengurangi hipervolemia adalah dengan melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal masing-masing pasien. Kemudian dalam mengatasi rasa haus yang dialami pasien diberikan terapi berkumur dengan air matang selama 5 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Najikhah & Warsono, 2020) berdasarkan SOP intervensi berkumur air matang ini dilakukan pada kedua klien selama 3 hari dan 3 kali kunjungan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh penulis, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam, namun solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan rencana tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek magang yang berdinis di ruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medis elektronik yang ditulis oleh perawat yang sedang berdinis. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan.

## 5. Evaluasi

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 23 April 2024 sampai 26 April 2024 . Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan hipervolemia setelah dilakukan pada Ny.S yaitu manajemen hipervolemia salah satunya dengan memonitor kadar natrium, BUN, dan hematokrit, didapatkan hasil pada Ny.S yaitu kadar natrium: 134 mmol/L,

ureum darah: 92 mg/dL, dan hematokrit: 27%. Sedangkan pada Tn. A juga dilakukan manajemen hipervolemia dimana didapatkan hasil kadar natrium: 125 mmol/L, ureum darah: 82 mg/dL, dan hematokrit: 26%. Indikasi gagal ginjal berat adalah terjadinya peningkatan kadar ureum dalam darah. Ureum disintesis di dalam hati dari CO<sub>2</sub> dan amonia yang dihasilkan dari proses deaminasi oleh asam amino pada siklus ureum. Ureum merupakan hasil ekskresi terbesar dari metabolisme protein. Setelah disintesis di dalam hati, ureum dibawa ke dalam darah menuju ginjal dan difiltrasi oleh glomerulus, ureum direabsorpsi di tubulus proksimal. Konsentrasi kadar ureum ditentukan oleh sintesis di hati dan ekskresi di urin. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan peningkatan kadar ureum karena ekskresi ureum dalam urin menurun. Hal tersebut dapat terjadi pada gagal ginjal akut atau kronik, glomerulonefritis, nekrosis tubuler, dan penyakit gagal ginjal lainnya (Arismawati et al., 2022)

Pada karya tulis akhir ini penulis juga melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 19 April- 22 April 2024. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi berkumur air matang pada kedua pasien yaitu pada partisipan 1 yang awalnya pasien mengalami penurunan rasa haus sedang dengan skala haus dari skala haus 5 sekarang sudah menurun menjadi skala 2 (haus ringan) sedangkan pada partisipan 2 yang awalnya mengalami penurunan rasa haus sedang dengan skala haus dari skala haus 7 sekarang sudah menurun menjadi skala 4 (haus sedang) dengan lama waktu menahan rasa haus <60 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marchellany et al., 2024) yang menyatakan bahwa Penerapan berkumur air matang dapat menurunkan tingkat rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalankan hemodialisis dari haus sedang (4-6) menjadi haus ringan (1-3), dengan rata-rata lama waktu menahan rasa haus selama 45 menit.

## 6. Analisis Penerapan EBN

Berdasarkan data kasus kelolaan dari kedua pasien diperoleh, pasien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marchellany et al., 2024) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait dengan jenis kelamin penderita gagal ginjal kronis yang sedang menjalankan hemodialisis di RS Indriati Solo Baru yaitu sebesar 53,3% berjenis kelamin perempuan, dan 46,7% diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Kedua pasien memiliki Riwayat penyakit hipertensi. Pada penderita hipertensi, tekanan arteri sistemik yang meningkat yang terjadi secara kronis dapat menyebabkan penurunan kontraktilitas dan relaksasi. Seiring waktu peningkatan tekanan sistemik yang meningkat kemudian diteruskan ke ginjal yang mengakibatkan hipertensi glomerulus dan nefroklerosis, dan menyebabkan hilangnya fungsi ginjal (Hasanah et al., 2023)

Skala haus pada kedua pasien yaitu  $\geq 5$ , hal ini terkait dengan tantangan besar pasien CKD yang tinggal di daerah tropis terkait pembatasan intake cairan adalah kesulitan mengendalikan rasa haus. Suhu lingkungan yang tinggi akan meningkatkan pengeluaran cairan berlebihan, suhu lingkungan yang tinggi akan menyebabkan kehilangan cairan tubuh melalui keringat karena sebagai upaya tubuh untuk menghilangkan panas dalam tubuh. Cairan tubuh yang hilang melalui keringat akan memicu rasa haus muncul sebagai respon tubuh manusia untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang hilang. Lama menjalani hemodialisis terkait dengan kemampuan pasien dalam beradaptasi. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis diharapkan pasien semakin beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya terutama beradaptasi dengan pembatasan cairan dengan baik (Najikhah & Warsono, 2020)

Pemeriksaan fisik pada kedua pasien menunjukkan mukosa bibir kering, kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu faktor yang menimbulkan rasa haus muncul adalah efek langsung membran mukosa

kering namun hal ini tidak memicu vasopressin. Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut yang menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Kita minum ketika kita haus untuk menghapuskan sensasi yang tidak menyenangkan yang muncul di mulut ketika air liur tidak cukup untuk menjaga mulut dan faring dalam kondisi lembab. Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, bahkan sebelum cairan diserap saluran pencernaan orang sakit selama periode panas yang berkepanjangan. Rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan. Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus (Najikhah & Warsono, 2020)

Pasien CKD dengan pembatasan asupan cairan dapat memilih intervensi yang paling sesuai. Rasa haus akibat mulut kering dapat dikendalikan dengan memilih intervensi manajemen rasa haus yang aman. Pasien yang sensitif terhadap mint dan es dapat memilih mengurangi rasa haus dengan berkumur menggunakan air matang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marchellany et al., 2024) Penerapan intervensi dilakukan dengan mengukur tingkat rasa haus menggunakan *Visual Analog Scale (VAS) for assessment of thirst intensity* Pemberian intervensi pada pasien kelolaan, diberikan air matang sebanyak 25 ml yang telah diukur menggunakan gelas ukur dengan suhu + 25°C yang sebelumnya telah diukur terlebih dahulu menggunakan *thermometer*. Selama 30 detik pasien diminta untuk berkumur dengan air matang, kemudian air bekas kumuran tersebut dibuang pada gelas ukur yang telah disediakan, dan memastikan bahwa volume air yang dikeluarkan 25ml. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Najikhah & Warsono, 2020) Instrumen penerapan menggunakan instrument pengukuran *Visual Analog Scale (VAS)* untuk mengukur rasa haus, skala pengukuran berada dalam rentang 0-10. Perlakuan pada ke dua responden diberi air matang 25 ml untuk berkumur selama 30 detik yang di ukur dengan *stopwatch* setelah itu air bekas kumuran dibuang pada gelas yang sudah di siapkan untuk

memastikan volume air yang keluar tidak kurang dari 25 ml.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat haus setelah dilakukan terapi berkumur dengan air matang pada kedua pasien. Terapi ini dapat diberikan sebelum pasien minum atau disaat pasien merasa haus dengan syarat input dan output air jumlahnya harus sama dan berkumur dilakukan selama 30 detik. Terapi ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan mengenai intervensi terapi berkumur dalam mengatasi rasa haus pada partisipan I dan Partisipan II yang menjalani hemodialisa akibat Chronic Kidney Disease, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan I dengan CKD pada tanggal 19 April 2024 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan hipervolemia mengalami kesulitan dalam manajemen rasa hausnya dalam batas sedang dengan skoring VAS didapat skor 5. Sedangkan partisipan 2 dengan gagal ginjal kronis pada tanggal 23 April 2024 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan hipervolemia mengalami kesulitan dalam manajemen rasa hausnya dalam batas sedang dengan skoring VAS didapat skor 7.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, dan risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, dan pencegahan syok.
4. Implementasi dengan terapi berkumur air matang untuk menurunkan rasa haus pada partisipan 1 selama 5 hari dan partisipan 2 selama 5 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah hipervolemia tertasi sebagian, masalah nyeri kronis belum teratasi, masalah perfusi perifer teratasi sebagian, masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi, dan masalah kelelahan teratasi sebagian.

6. Setelah dilakukan intervensi berkumur air matang dalam mengurangi rasa haus pada partisipan I dan partisipan II didapatkan penurunan rasa haus. Hasil penilaian tingkat haus pada Ny. S sebelum dilakukan intervensi haus sedang (4-6) menjadi kategori haus ringan (1-3) dan pada partisipan dari kategori haus berat (7-10) menjadi kategori haus sedang (4-6).

## B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bagi pihak rumah sakit dapat menerapkan intervensi inovasi terapi berkumur dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani pembatasan asupan cairan.

2. Bagi Pengembang Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperluas penelitian selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya intervensi inovasi ini dijadikan sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi bagi pasien yang menjalani rawat inap dalam menjalani pembatasan asupan cairan sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., & Lumadi, S. A. (2022). HUBUNGAN ANTARA PEMANTAUAN INTAKE OUTPUT CAIRAN PENDERITA. 3(2), 164–174.
- Arismawati, D. F., Basri, F. E., Yunita, E., Ramli, N., N, E. G. Z., Wahidin, M., Sulistiani, R. P., & Febrianti, R. (2022). Masalah dan Solusi Kesehatan di Indonesia. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ooWeEAAAQBAJ>
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. Media Keperawatan Indonesia, 2(1), 38. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Barat, D. sumatra. (2019). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- CDC. (2020). *CDC Surveillance System: Projected Prevalence of CKD in 2020 and 2030 in Adults Aged 30 Years or Older*.
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021). Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. Ners Muda, 2(2), 17. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>
- Girsang, R., & Tiansa Barus, D. (2018). PENGARUH STIMULASI PEMBERIAN TABLET HISAP VITAMIN C TERHADAP PENINGKATAN SEKRESI SALIVA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RS UMUM SEMBIRING (Vol. 1, Issue 2). <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Hamimi, R. L. (2022). PENERAPAN BERKUMUR AIR PUTIH UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT KARYA TULIS ILMIAH.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. Jurnal Wacana Kesehatan, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Hasanuddin, F. (2022). Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=4J99EAAAQBAJ>
- Hasibuan, Z., & Hati, Y. (2021). PENURUNAN RASA HAUS DENGAN PERMEN KARET PADA PASIEN GJK YANG MENJALANI HEMODIALISA (Vol. 1, Issue 1).

- Jainurakhma, J., Koerniawan, D., Supriadi, E., Frisca, S., Perdani, Z. P., Zuliani, Z., Budiono, B., Malisa, N., Rantung, G. A. J., & Windahandayani, V. Y. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=ke0sEAAAQBAJ>
- Kusumajaya, H. (2023). *Journal of Nursing Practice and Education*. 3(2), 119–127.
- Makmur, S. A., & Rasdianah, N. (2022). Gambaran Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Proses Hemodialisis. 2(3), 218–229. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.13333>
- Marchellany, C., Purwanti, O. S., & Prastiwi, Y. I. (2024). PENERAPAN BERKUMUR AIR MATANG UNTUK MENURUNKAN TINGKAT RASA HAUS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS: STUDI KASUS. vol 8. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Masniati arafah, fermata sari, lindesi yanti, aris teguh hidayat, weni apriyani, desy A. (2022). *Askep Komprehensif Gadar*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=ANCdEAAAQBAJ>
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. 3(1), 37–46.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan* (1 ed.). Salemba Medika.
- Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*, 1(2), 108. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655>
- Polopadang, V. and N. (2019). *Buku Proses Keperawatan*.
- Praka, I., Putri, S., & Kronik, G. G. (2022). HIPERVOLEMIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK THE RELATIONSHIP OF FLUID LIMITATION COMPLIANCE WITH HIPERVOLEMIA IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS. 11(3).
- Risky, M. (2020). Lihat - NERS UNAIR. In Web Page (p. 1). <http://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/482/bacara-mengoptimalkan-kesehatan-anak-selama-pandemi-covid-19>
- Romiko. (2020). *Jurnal masker medika*. *Jurnal Masker Medika*, 8(1), 2654–8658.
- Sari, Y. K., Sari, E. A., & Pratiwi, S. H. (2023). Hipervolemia dan Keletihan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage 5: Sebuah Studi Kasus. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2605–2618. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10878>

- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- SIKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Singapore: Elsevier.
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Siregar, C. T., & Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish.  
<https://books.google.co.id/books?id=MjT4DwAAQBAJ>
- Suci, I. S. (2018). HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT (ILLNESS PERCEPTION) DENGAN KEPATUHAN TREATMENT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISA RSUP.DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2018.
- Wayunah. (2022). Self-Efficacy And Compliance Fluid Intake Restriction As A Determinant Of The Interdialytic Weight Gain (IDWG) Level.
- Wibowo, A. E., Kurniawan, A., Forsia, L., & Nuraini, H. (2021). *Metodologi Penelitian Pegangan untuk Menulis Karya Ilmiah*. Penerbit Insania.  
<https://books.google.co.id/books?id=79JcEAAAQBAJ>
- Yuniarti, W. (n.d.). ANEMIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK ANEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5.
- Zuliani, Z., Malinti, E., Faridah, U., Sinaga, R. R., Rahmi, U., Malisa, N., Mandias, R., Frisca, S., Matongka, Y. H., & Suwanto, T. (2021). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan*. Yayasan Kita Menulis.  
<https://books.google.co.id/books?id=bNc7EAAAQBAJ>

# LAMPIRAN

Lampiran 11

Reza Dwinof_KTA 2024 Cetak		
ORIGINALITY REPORT		
<b>13%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		<b>5%</b>
		STUDENT PAPERS
Matched Sources		
<b>1</b>	Submitted to Badan PP5DM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	2%
<b>2</b>	123dok.com <small>Internet Source</small>	2%
<b>3</b>	repo.poltekkesbandung.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
<b>4</b>	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang <small>Student Paper</small>	1%
<b>5</b>	journal.universitaspahlewan.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
<b>6</b>	scholar.unand.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
<b>7</b>	jurnal.unimus.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
<b>8</b>	www.coursehero.com <small>Internet Source</small>	<1%
<b>9</b>	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id	
	<small>Internet Source</small>	<1%
<b>10</b>	Submitted to Universitas Andalas <small>Student Paper</small>	<1%
<b>11</b>	repositori.poltekkeskurnani.ac.id	<1%