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

Disusun Oleh:

RATU LUTHFITAH HAMAMI

NIM. P17320119073

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
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

Diajukan untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Disusun Oleh:

RATU LUTHFITAH HAMAMI

NIM. P17320119073

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
2022

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KTI	

PENERAPAN BERKUMUR AIR PUTIH UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Disusun Oleh :
RATU LUTHFITAH HAMAMI
NIM. P17320119073

Disetujui untuk diajukan pada Ujian Sidang KTI

Menyetujui,
Bandung, Mei 2022

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Nandang A. Waluya, S.Kp., M.Kep Sp.MB	Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes
NIP.19690829 199403 1004	NIP.19600911 198302 2001

Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung

Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes
NIP. 19700425 199303 1003

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PENGESAHAN KTI	

PENERAPAN BERKUMUR AIR PUTIH UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT 2022

Disusun Oleh :
RATU LUTHFITAH HAMAMI
NIM. P17320119073

KTI ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada tanggal 10 Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji	Anggota Penguji	Anggota Penguji
Yosep Rohyadi,S.Kep., M.Kep.	**Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes.**	**Nandang A. Waluya, S.Kp., M.Kep Sp.MB.**
NIP. 19661111 199003 1001	**NIP.19600911 198302 2001**	**NIP.19690829 199403 1004**

Menyetujui :
Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung

Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes
NIP. 19700425 199303 1003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Pembelajaran tidak didapat dengan kebetulan. Ia harus dicari dengan semangat dan disimak dengan tekun"

-Abigail Adams-

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Ibunda dan Ayahanda Tercinta Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu (Salamah Ibrahim) dan Ayah (Tubagus Abdul Hamid) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, ridho, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk Ibu dan ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebih baik,

Terima kasih Ibu… Terima kasih Ayah…

Health Polytechnic of Health Ministry Bandung
Diploma of Bandung Nursing

Ratu Luthfitah Hamami
P17320119073

APPLICATION OF GARGLING PLAIN WATER TO REDUCE THIRST ON CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENT UNDERGOING HEMODIALYSIS IN RSUD AL-IHSAN WEST JAVA PROVINCE

ABSTRACT

xi, 62 pages., 5 Chapters, 3 Tables, 2 Charts, 10 Attachments
Fluid restriction program will cause thirst in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. The result of thirst is a dry mouth cavity, so the patient controls thirst by drinking and causing excessive fluid intake in the body. Thirst needs to be controlled so that the patient adheres to the fluid restriction program. The way to control thirst is gargling plain water. The purpose of this case study is obtaining experiences about gargling plain water to reduce thirst in providing nursing care to chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis.This research design uses case studies through a nursing care approach with 2 respondents to be given in 3-days by giving plain water gargling intervention. There was a decrease in the thirst scale and the amount of drinking water volume in both respondents with an average pre-test thirst scale of 4-6 moderate thirst categories and an average post-test thirst scale of 2-4 light to moderate thirst categories and an average decrease in the volume of drinking water was 50-100 ml / day. Interventions in this case study study are effective against decreased thirst in CKD patients. The frequency of gargling plain water in a day needs to be considered for more optimal results.

***Keywords* :** *chronic kidney disease, CKD, thirst, gargling*

Bibliography *: 39 (2008-2022)*

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Program Studi Diploma III Keperawatan Bandung

Ratu Luthfitah Hamami
P17320119073

PENERAPAN BERKUMUR AIR PUTIH UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

ABSTRAK

xi, 62 hal., 5 Bab, 3 Tabel, 2 Bagan, 10 Lampiran

Rasa haus pada pasien gagal ginjal akan timbul akibat rongga mulut yang kering karena program pembatasan cairan. Pasien mengendalikan haus dengan cara minum dan menyebabkan asupan cairan berlebih pada tubuh. Rasa haus perlu dikendalikan supaya pasien patuh terhadap program pembatasan cairan. Salah satu cara untuk mengendalikan rasa haus adalah dengan berkumur air putih. Tujuan studi kasus ini adalah memperoleh gambaran dan pengalaman nyata tentang berkumur air putih untuk mengurangi rasa haus dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian ini menggunakan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan dengan 2 responden untuk diberikan intervensi berkumur air putih selama 3 hari. Hasil studi kasus menunjukkan Terjadi penurunan skala haus dan jumlah volume air minum pada kedua responden dengan rata-rata skala haus pre-test 4-6 kategori haus sedang dan rata-rata skala haus post test 2-4 kategori haus ringan sampai sedang. Intervensi dalam studi kasus ini efektif terhadap penurunan rasa haus pada pasien GGK. Frekuensi berkumur air putih dalam sehari perlu diperhatikan untuk hasil yang lebih optimal.

Kata kunci **:** gagal ginjal kronis, GGK, haus, berkumur

Daftar Pustaka : 39 (2008-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini yang berjudul "**Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat**" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini tidak lepas dari perhatian, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak yang sungguh berarti bagi penulis, karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Alm. Bapak Dr. H. Osman Syarief, MKM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung
2. Bapak Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Bandung
3. Bapak Kuslan Sunandar, SKM., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Bandung
4. Bapak Nandang A.W, S.Kp., Sp.KMB selaku dosen pembimbing 1 yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan,dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

6. Ibu Susi Susanti, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Poltekkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung.
8. Direktur RSUD Al Ihsan beserta jajarannya yang telah membantu dan mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) penulis
9. Kepala ruangan beserta perawat Ruang Zaitun 1 dan Ruang Zaitun 2 yang telah membimbing dan membantu proses studi kasus penulis.
10. Kedua orang tua, ayah Tubagus Abdul Hamid S.Pd dan ibu Salamah Ibrahim dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moril, materiil, motivasi serta doanya.
11. Sahabat-sahabat saya Putri Yumna, Rita Puspitasari, Sahrani Angelica K. dan Yosi Budi Permana P. yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
12. Teman-teman seperjuangan mahasiswa tingkat 3B Program Studi D3 Jurusan Keperawatan Bandung yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

Disadari sepenuhnya bahwa adanya keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang dimiliki penulis. Sehingga Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan masukkan dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Wassalamualaikumsalam Wr. Wb

Bandung, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KTI i

LEMBAR PENGESAHAN KTI ii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... iii

ABSTRACT iv

ABSTRAK v

KATA PENGANTAR..... vi

DAFTAR ISI..... viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR..... xi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Studi Kasus 5

1.4 Manfaat Studi Kasus 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis 7

2.2 Konsep Haus..... 16

2.3 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis 22

2.4 Kerangka Konsep dan Kerangka Studi Kasus..... 28

BAB III METODE STUDI KASUS 30

3.1 Rancangan Studi Kasus..... 30

3.2 Subyek Studi Kasus..... 30

3.3 Fokus Studi..... 31

3.4 Definisi Operasional 32
3.5 Instrumen Studi Kasus 33
3.6 Metode Pengumpulan Data 34
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus 35
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data 35
3.9 Etika Studi Kasus 36
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 38
4.1 Hasil Studi Kasus 38
4.2 Pembahasan 48
4.3 Keterbatasan Studi Kasus 60
BAB V PENUTUP 61
5.1 Simpulan 61
5.2 Rekomendasi 62
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional..... 32
Tabel 2 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Sebelum Dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II..... 47
Tabel 3 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Setelah dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II..... 47
Tabel 4 Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Sebelum dan Setelah dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II..... 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 WOC Gagal Ginjal Kronis 10
Gambar 2 Kerangka Konsep 28
Gambar 3 Kerangka Studi Kasus 29
Gambar 4 *Visual Analog Scale* 73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan produk metabolisme yang menumpuk di dalam darah sehingga menyebabkan perubahan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa (Lemone et al., 2016). Menurut hasil sistemik review dan meta-analisis yang dilakukan oleh (Hill et al., 2016), prevalensi gobal gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian gagal ginjal kronis menurut data Riskesdas 2018 adalah sebesar 3,8 % dengan prevalensi tertinggi 6,4% dan terendah 2%. Angka kejadian gagal ginjal di Provinsi Jawa Barat sekitar 0,48%, dimana prevalensi kelompok umur 75 tahun lebih tinggi 1,14% dibandingkan kelompok umur lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Terapi yang paling umum dipilih untuk pengobatan gagal ginjal adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi penggantian fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme atau racun seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain dari aliran darah manusia melalui membran semipermeabel (Nurarif & Kusuma, 2013). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis harus selalu menjaga asupan cairan diantara waktu perawatan hemodialisis.

Hal ini dikarenakan pada periode interdialisis atau hari-hari tidak menjalani hemodialisis pasien gagal ginjal kronis sangat mungkin mengalami overhidrasi. Overhidrasi atau kelebihan cairan ini adalah suatu kondisi dimana tubuh terlalu banyak menerima asupan cairan sehingga akan mempengaruhi peningkatan beban kerja ginjal yang nantinya menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis harus menjalani program pembatasan cairan.

Program pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang sangat penting, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru – paru, bengkaknya kelopak mata dan sesak nafas. Namun kepatuhan pasien gagal ginjal kronis untuk menjalani program pembatasan cairan masih sangat rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wulan & Emaliyawati, 2018) tentang gambaran kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan hasil bahwa dari 93 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 58 pasien atau 62,4% diantaranya tidak patuh dalam menjalani program pembatasan cairan.

Saat melakukan pembatasan cairan umumnya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami rasa haus atau keinginan yang disadari akan kebutuhan cairan (Faruq, 2017). Rasa haus adalah salah satu kebutuhan fisiologis tubuh setiap manusia terhadap kebutuhan pemenuhan cairan. Kebutuhan fisiologis merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menduduki prioritas utama menurut hierarki Maslow. Penderita gagal ginjal kronis yang

menjalani hemodialisis umumnya akan mengalami keluhan tersebut. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 39-95% pasien hemodialisis memiliki pengalaman akan rasa haus yang salah satunya dipengaruhi karena berkurangnya sekresi air liur (saliva) (Sacrias & Rathinasamy, 2015). Rasa haus perlu dikontrol supaya pasien patuh pada program pembatasan cairan. Banyak penelitian yang menujukkan berbagai macam intervensi manajemen rasa haus, yaitu dengan menggosok gigi, menghisap es batu, berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen mint.

Penelitian (Najikhah & Warsono, 2020), tentang efektifitas berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di ruang Ayyub 2 RS Roemani Muhammadiyah Semarang, didapatkan hasil bahwa manajemen rasa haus dengan berkumur air matang efektif dalam mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Sedangkan menurut penelitian (Dewi & Mustofa, 2021) tentang penurunan rasa haus pasien gagal ginjal kronis dengan menghisap es batu di unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Temanggung, didapatkan hasil bahwa kelompok yang melakukan manajemen rasa haus dengan menghisap es batu mengalami penurunan skor skala haus. Hasil penelitian lain yang membandingkan efektivitas menghisap es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pada pasien GGK, didapatkan hasil bahwa menghisap es batu ataupun berkumur air matang sama efektifnya dalam mengurangi rasa haus (Suryono et al., 2016). 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.(Budiman & Pratama, 2014)

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 dijalaninya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan intervensi mandiri keperawatan, salah satunya berkumur air putih. (Isroin, 2016)

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimanakah gambaran penerapan berkumur air putih untuk mengurangi rasa haus pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung?"

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran dan pengalaman nyata tentang berkumur air putih untuk mengurangi rasa haus dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebelum dilakukan penerapan berkumur air putih.
b. Mengidentifikasi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis setelah dilakukan penerapan berkumur air putih.
c. Menganalisis perbedaan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebelum dan setelah dilakukan penerapan berkumur air putih.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan penerapan berkumur air putih.

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan untuk mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan penerapan berkumur air putih.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur berkumur air putih pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis

Menurut (Rustandi et al., 2018), gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit ginjal yang terjadi dikarenakan rusaknya fungsi ginjal secara progresif yang berakibat fatal yaitu berlebihnya kadar urea dalam darah atau uremia.

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal dimana ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan terjadinya penurunan *glomerular filtrate rate* (GFR) menjadi kurang dari 60 mL/min/1,73m^2 disertai dengan adanya cedera pada parenkim ginjal (contoh: proteinuria) selama minimal 3 bulan (Permata & Tarigan, 2018).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronis adalah kerusakan struktur dan penurunan fungsi ginjal dalam waktu yang sangat lama atau lebih dari 3 bulan sampai mencapai stadium akhir (Gliselda, 2021).

2.1.2 Etiologi

Kerusakan pada ginjal dapat disebabkan oleh penyakit-penyakit lainnya seperti diabetes melitus, hipertensi, batu ginjal, glumerulonefritis, gangguan saat lahir, keracunan dan kanker. Penyakit-penyakit tersebut akan menyerang nefron sehingga tidak mampu melakukan filtrasi darah. Akibatnya terjadi kerusakan dan penurunan fungsi ginjal. (Sinegar Trisa Cholina, 2020)

2.1.3 Patofisiologi

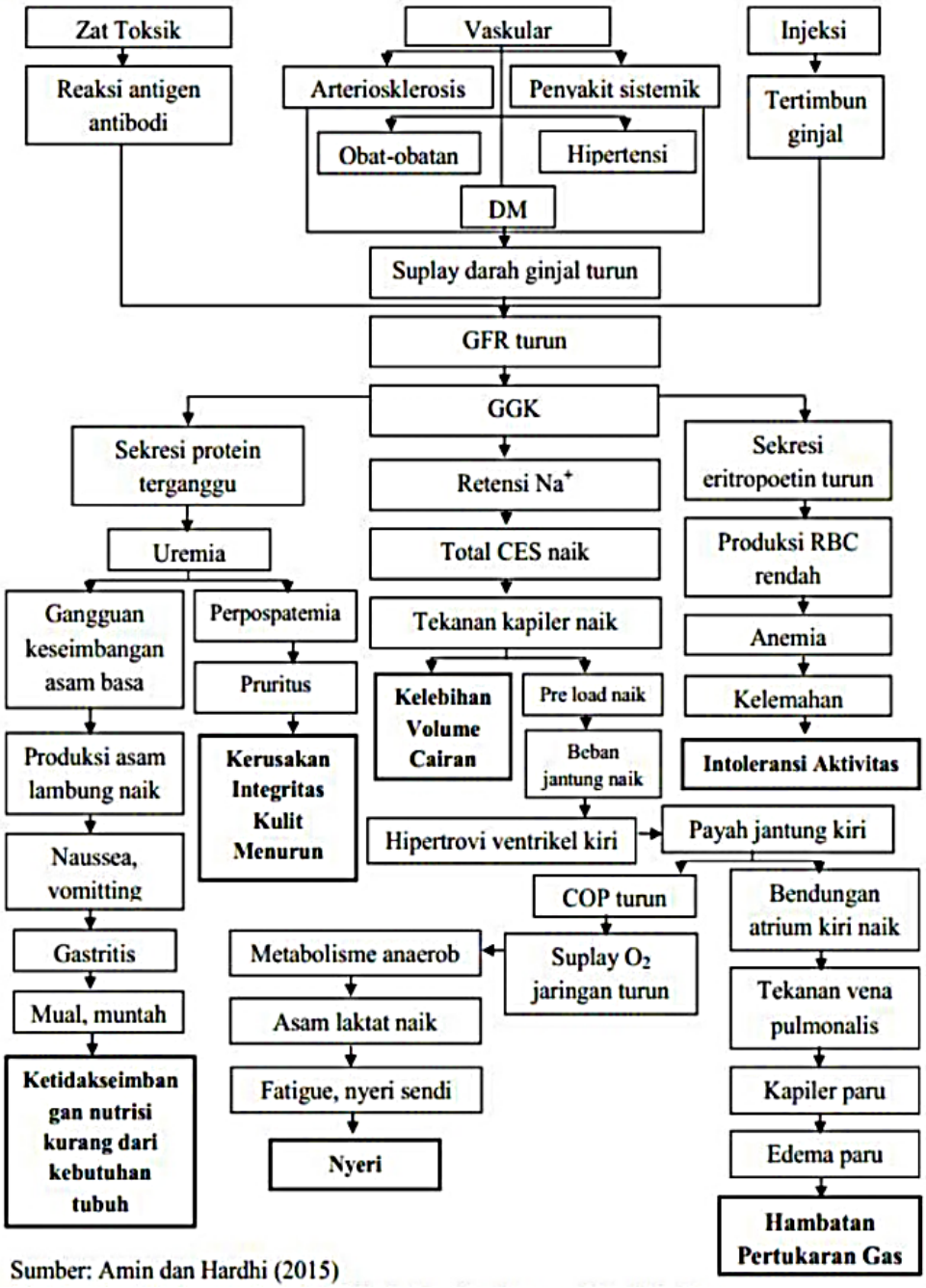
Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai saat fase awal gangguan, yaitu ketika keseimbangan cairan serta penimbunan zat-zat sisa yang masih bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25%, tanda dan gejala gagal ginjal kronis yang terjadi mungkin sedikit karena nefron-nefron yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa masih mampu meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorps, dan sekresinya, sehingga mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa bekerja semakin berat lalu ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Ketika nefron-nefron menyusut secara progresif, terjadilah pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal berkurang. Pelepasan renin juga meningkat bersama dengan kelebihan cairan sehingga menyebabkan hipertensi.

Tekanan darah meningkat karena adanya hipervolemia, ginjal mengeluarkan renin. Kulit pasien juga mengalami hiperpigmentasi serta tampak kekuningan atau kecoklatan. *Uremic frosts* adalah kristal deposit yang terdapat pori-pori kulit. Sisa metabolisme yang tidak dapat dieksresikan oleh ginjal maka dieksresikan melalui kapiler kulit yang halus sehingga tampak *uremic frosts*. Pasien dengan gagal ginjal berat (tanpa pengobatan yang efektif) dapat mengalami tremor otot, kesemutan betis dan kaki, perikarditis dan pleuritis.

Gejala uremia terjadi sangat perlahan. Selain itu, gejala azotemia juga berkembang, termasuk letargi, sakit kepala kelelahan fisik dan mental, berat badan menurun, cepat marah dan depresi. Gagal ginjal yang berat menunjukkan gejala anoreksia, mual,dan muntah yang berlangsung terus, pernapasan pendek, edema pitting, serta pruritus

Wanita dengan ESRD yang sudah berkembang mengalami perubahan siklus menstruasi Kemungkinan terjadi perdarahan di antara menstruasi (ringan atau berat) atau menstruasi berhenti sama sekali. Perubahan pada menstruasi dapat mengakibatkan infertilitas. Pria dapat mengalami kesulitan ereksi Apabila 80-90% fungsi ginjal sudah hilang, pasien akan menunjukkan kegagalan ginjal yang khas Sekitar 30-70% dan pasien dengan GGK mengalarni hipertrigliseridemia. Ateroskleros mungkin terjadi sebagai akibat peningkatan rasio *high-density lipoprotein* (HDL) (Harmilah, 2020)



Gambar 1 WOC Gagal Ginjal Kronis (Nurarif & Kusuma, 2013)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien GGK mempengaruhi beberapa sistem organ, antara lain gangguan keseimbangan cairan, gangguan elektrolit dan asam basa, gangguan gastrointestinal dan nutrisi, kelainan kulit, gangguan neuromuskular, gangguan metabolik endokrin, dan gangguan hematologi. (Saktiana, 2020). Manifestasi klinik dari gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut.

a. Sistem kardiovaskuler

   Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini berupa hipertensi, pitting edema pada kaki, tangan, dan tulang duduk, edema periorbital, perikarditis, efusi perikardial, hiperkalemia, dan hiperlipidemia.

b. Sistem integumen

   Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini antara lain warna kulit cenderung seperti perunggu keabu-abuan, kulit kering bersisik, pruritis berat, echymosis, purpura, kuku tipis dan rapuh, rambut kasar dan menipis.

c. Sistem pulmonal

   Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini antara lain nyeri pleuritis, napas pendek, tachipnea, napas kussmaul.

d. Sistem gastrointestinal

   Pada sistem gastrointestinal dapat muncul manifestasi klinik seperti napas bau amonia, ulserasi di mulut dan perdarahan, anoreksia, mual

dan muntah, cegukkan, konstipasi atau diare, perdarahan saluran cerna.

e. Sistem saraf

Manifestasi klinik yang dapat muncul dari sistem ini antara lain kelemahan dan kelelahan, bingung, ketidakmampuan konsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, dan perubahan perilaku.

f. Sistem muskuloskeletal

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem ini antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, nyeri tulang, fraktur, dan *foot drop*.

g. Sistem reproduksi

Manifestasi klinik yang dapat muncul dari sistem ini antara lain amenorea, atropi testis, infertilitas, dan penurunan libido.

h. Ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa

Terjadi peningkatan kadar kalium (hiperkalemia), sedangkan natrium cenderung rendah atau normal. Asidosis metabolik dapat terjadi karena adanya akumulasi amonia di dalam darah.

i. Sistem hematologi

Pada sistem hematologi, GGK akan bermanifestasi klinik seperti anemia, trombositopenia, dan lain-lain.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

a) BUN/Kreatinin : Meningkat, kadar kreatinin 10mg/dL.

b) Pemeriksaan darah lengkap, Hb biasanya kurang dari normal

c) Defisiensi eritropoetin

d) AGD, penurunan pH < 7,1 yaitu asidosis metabolik

e) Bikarbonat menurun

f) PCO_2 menurun

g) Natrium serum mungkin rendah (bila ginjal kehabisan natrium atau normal.

h) Kalium meningkat : Hiperkalemia

i) Magnesium/fosfat meningkat

j) Kalsium menurun

k) Protein (khususnya albumin) Kadar serum menurun, karena kehillangan protein melalui urine

2) Pemeriksaan urine

a) Volume : biasanya kurang dari 400ml/24 jam (oliguria) atau urine tak ada (anuria)

b) Warna : secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, dan fosfat.

c) Berat jenis : < 1.015 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.

d) Osmolalitas : < 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular

e) Natrium : lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.

f) Protein : Derajat tinggi proteinuria (3-4+).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Hemodialisis

Hemodialisis berasal dari kata hemo artinya darah dan dialisis artinya pemisahan atau filtrasi. Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal dengan menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme dalam tubuh. Tujuan hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal tahap akhir. Hemodialisis ditujukan pada penderita gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Smeltzer *et al.*, 2010).

Menurut (Tokala et al., 2015) dan (Zasra et al., 2018), terapi hemodialisis dilakukan jika mengalami hal-hal sebagai berikut.

1) Laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit.
2) Kelebihan cairan yang tidak dapat dikontrol (edema paru, oliguria atau urin < 200 ml/12 jam).
3) Peningkatan kadar Kalium dalam darah (hiperkalemia) > 6 yang refrakter pemberian terapi farmakologis.
4) Asidosis metabolik pH darah < 7,1 yang refrakter terhadap terapi bikarbonat.
5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoetin dan besi
6) Kualitas hidup yang menurun tanpa alasan yang jelas

7) Berat yang terus menurun setiap harinya atau malnutrisi, yang disertai gejala mual dan muntah
8) Terdapat gangguan saraf seperti neuropati, ensefalopati, pleuritis dan diatesis hemoragik..

Menurut (Kandarini & Winangun, 2021), prinsip kerja hemodialisis terdiri dari difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan partikel, zat atau molekul dari lingkungan konsentrasi tinggi ke lingkungan konsentrasi rendah melalui membran sedangkan ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatik di dalam darah dan dialisat.

b. Pembatasan cairan.

Menurut penelitian (Istianti, 2014), pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan, penurunan dan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Program pembatasan cairan hanya dilakukan pada pasien gagal ginjal dengan stadium akhir. Ketika pasien mengalami overhidrasi, maka penatalaksanaan biasanya menggunakan obat diuretik (Brown, D., Edwards, H., Seaton, L., Buckley, 2015).

Menurut (Mardiani et al., 2022) pembagian aturan interval minum pada pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam adalah 20-25% cairan yang dianjurkan untuk pagi hari, 50% cairan dianjurkan pada siang hari dan 25% - 30% cairan pada malam hari. Jumlah asupan cairan

pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam berbeda dengan bisanya. Asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam dapat dihitung dari banyaknya urin *out put* dalam 24 jam terakhir + 500 sampai 600 ml (*Insensible Water Loss*/IWL) (Tanujiarso et al., 2014). Misalnya jumlah urin dalam 24 jam adalah 200 ml, maka asupan cairan totalnya 200 ml + 500 ml = 700 ml.

2.2 Konsep Haus

2.3.1 Definisi

Beberapa pendapat ahli mengenai definisi haus, antara lain:

a. Haus adalah keinginan individu untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang dilakukan secara sadar (Guyton, 2012).
b. Haus adalah keinginan akan cairan yang menghasilkan naluri dasar untuk minum (Said & Mohammed, 2013)
c. Haus merupakan sensasi kering yang dirasakan oleh mulut dan tenggorokan berhubungan dengan keinginan untuk minum karena kekurangan cairan (Kara, 2013)

Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka disimpulkan bahwa haus adalah keinginan untuk minum yang timbul akibat tubuh mengalami kekurangan cairan.

2.3.2 Fisiologi

Munculnya rasa haus merupakan salah satu sinyal akan kebutuhan air di dalam tubuh manusia. Asupan air yang masuk dan yang keluar jumlahnya harus seimbang. Jika jumlah air yang masuk lebih sedikit dari pada jumlah air yang keluar dari tubuh, maka seseorang akan merasakan haus (Guyton, 2012).

Mekanisme haus diawali karena penurunan perfusi ginjal yang merangsang pelepasan renin, sehingga menghasilkan angiotensin II. Angiotensin II merangsang hipotalamus untuk melepaskan substraneuron yang bertanggung jawab meneruskan sensasi rasa haus (Ambarwati, 2014).

Rasa haus segera akan hilang setelah tindakan minum yang dilakukan seseorang dan rasa haus akan muncul kembali setelah 15 menit atau lebih. Jika air masuk ke lambung, maka lambung dan bagian traktus gastrointestinalis bagian atas masih akan memberikan efek pengurangan rasa haus lebih lanjut untuk sementara waktu (Millard-Stafford *et al*., 2012)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi haus

Pusat reseptor stimulus yang mengatur rasa haus untuk pemenuhan kebutuhan cairan ada pada hipotalamus. Faktor yang dapat mempengaruhi munculnya rasa haus antara lain karena adanya peningkatan konsentrasi plasma, penurunan volume darah, membran mukosa dan mulut yang kering, kehilangan kalium, dan faktor-faktor psikologis. Osmoreseptor

pada hipotalamus akan memantau osmolalitas, apabila terjadi peningkatan maka osmoreseptor akan mendeteksi adanya kebutuhan cairan dengan adanya rasa haus sehingga muncul keinginan untuk minum. (Potter & Perry, 2006; Sung, Kuo, Guo, dkk., 2005).

Menurut (Rahmawati, 2008) dan (Kozier, 2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh adalah sebagai berikut.

a. Usia

   Kebutuhan cairan tubuh manusia dipengaruhi oleh usia seseorang. Antara bayi, anak, dan orang dewasa kebutuhan cairan tubuh yang harus dipenuhi berbeda-beda karena dalam masa pertumbuhan bayi dan anak mengalami perpindahan cairan lebih besar dan laju metabolisme lebih tinggi dari pada orang dewasa yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kehilangan cairan. Kehilangan cairan pada usia lanjut dipengaruhi oleh proses penuaan dan kecenderungan terhadap penyakit. Proses penuaan meningkatkan risiko dehidrasi, meliputi, respon haus yang kurang dirasakan sering kali terjadi, kadar hormon anndiuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap ADH, peningkatan kadar natriuretik atrial. Selain itu adanya kecenderungan serhadap penyakit jantung, dan regimen obat multipel terjadinya ketidaksembangan cairan dan elektrolit lebih signifikan (Kozier, 2011)

b. Jenis kelamin dan berat badan

Total air dalam tubuh dipengaruhi oleh jenis kelamin dan ukuran tubuh. Seseorang yang mempunyai lemak tubuh berlebih maka cairan tubuh yang dimilikinya akan sedikit karena sel lemak tidak mengandung air dan jaringan tanpa lemak tinggi akan kandungan air. Secara proporsional wanita mempunyai lemak tubuh lebih banyak dan cairan lebih sedikit dari pria (Kozier, 2011)

c. Volume air minum

Tindakan minum dapat mengurangi haus dengan menstimulasi sensor velar yang ada di oropharingeal dan mengurangi sensasi kering di mulut. Volume air minum, frekuensi minum, dan durasi episode minum sangat mempengaruhi perilaku minum dengan mengurangi kekeringan dimulut (Rahmawati, 2008).

d. Suhu lingkungan

Kehilangan cairan tubuh pada manusia dipengaruhi oleh suhu lingkungan, dimana suhu lingkungan yang panas akan meningkatkan kehilangan cairan melalui keringat sebagai upaya tubuh untuk menghilangkan panas (Kozier, 2011)

2.3.4 Manajemen haus pasien gagal ginjal kronis

Rasa haus merupakan indikator normal tubuh dalam merangsang adanya ketidakseimbangan yang terjadi di dalam tubuh. Pada umumnya seseorang yang merasakan haus akan merespon haus dengan minum sehingga rasa haus hilang (Guyton, 2012). Namun, hal tersebut tidak

berlaku bagi penderita GGK yang harus melaksanakan pembatasan asupan cairan.

Menurut beberapa penelitian terdahulu ada beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani program pembatasan cairan, diantaranya.

a. Menghisap/mengulum es batu

Mengulum es batu merupakan salah satu manajemen haus pada pasien gagal ginjal kronis yang dianjurkan. Intervensi ini dilakukan selama 5 menit untuk menurunkan rasa haus. 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.

b. 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 (Budiman & Pratama, 2014). Hal tersebut terjadi karena sinyal yang diterima hipotalamus dari osmoreseptor bahwa kebutuhan cairan telah terpenuhi.

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.

a. Alat dan bahan

1) Siapkan air matang 25 ml dengan suhu ruangan 25°C

2) Gelas kosong

3) Stopwatch

b. Pelaksanaan

1) Kontrak waktu dengan klien

2) Meminta persetujuan klien

3) Persiapkan alat dan bahan

4) Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan

5) Meminta klien untuk berkumur air matang 25 ml

6) Hitung waktu berkumur selama 30 detik dengan stopwatch

7) Meminta klien membuang air bekas kumuran

8) Hitung skala haus setelah perlakuan

c. Mengunyah permen karet atau permen mint atau permen bebas gula

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 menggerakan otot-otot mulut sehingga merangsang prosduksi saliva pada rongga mulut. (Hasibuan, 2021)

2.3 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis

2.3.1 Pengkajian

Adapun pengkajian keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis:

a. Biodata

Usia: gagal ginjal menyerang semua golongan usia, tidak ada spesifikasi khusus pada usia penderita gagal ginjal kronis. Jenis kelamin: Laki- laki sering memiliki risiko lebih tinggi terkait dengan pekerjaan dan pola hidup sehat. Gagal ginjal kronis merupakan periode lanjut dari insiden gagal ginjal akut, se hingga tidak berdiri sendiri

b. Keluhan utama

Keluhan bisa berupa urine output yang menurun (oliguria) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi dan ventilasi, anoreksia, mual dan muntah, fatigue, napas berbau urea, dan pruritus. Kondisi ini dipicu oleh penumpukan zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh karena ginjal mengalami kegagalan filtrasi.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas karena komplikasi dari gangguan ventilasi, fatique, perubahan fisiologis kulit, dan bau urea pada napas. Selain itu, akan terjadi nausea dan vomit sehingga berisiko untuk terjadinya gangguan nutrisi.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Gagal ginjal kronik dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab (multikausa). Kaji riwayat ISK, payah

jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya obat bersifat nefrotosik, BPH dan lain sebagainya yang mampu mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu, ada beberapa penyakit yang langsung mempengaruhi/ menyebabkan gagal ginjal, yaitu diabetes melitus, hipertensi dan batu saluran kemih (urolithiasis).

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.

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.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: lemah, disorientasi
2) Tekanan darah: hipertensi (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90mmHg)
3) Sistem Tubuh
    b) Sistem Kardiovaskuler

Tampak pembesaran vena juggularis, iktus cordis teraba di ics 4 atau 5, terdengar redup dan pada hasil auskultasi jika terjadi penumpukan cairan dalam pleura, terdengar *friction rub perikardial.*

4) Sistem Pernafasan

Pernapasan tampak cepat dan dalam (kussmaul), sputum kental, perkusi terdengar sonor saat dilakukan asukultasi jika terjadi penumpukan cairan dalam paru maka terdengar bunyi kekel.

5) Sistem Saraf

Kesadaran komposmentis terjadi konfusi dan disorientasi apabila terjadi penumpukan zat-zat toksik, rasa panas pada telapak kaki.

2.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yaitu; 1) kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan pengeluaran urine; 2) perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah dan; 3) ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi.

2.3.3 Perencanaan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP, 2017), rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi Kelebihan volume cairan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital,

timbang berat badan, kaji intake dan output, kaji adanya edema, ajarkan berkumur air putih, pantau kadar kalium, kreatinin dan BUN serum serta kolaborasi dengan dokter mengenai terapi.

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi Defisit nutrisi adalah pantau konsumsi makanan/cairan dan hitung masukan kalori per hari, kaji adanya mual dan muntah, beri makan sedikit tapi sering, ajarkan perawatan mulut serta kolaborasi resep obat antiemetik dengan dokter.

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi Ansietas adalah kaji tingkat rasa takut pasien, kaji tanda-tanda ansietas, pahami/akui perasaan cemas pasien, tempatkan barang pribadi di tempat yang memberikan kenyamanan serta edukasi pasien dan keluarga tentang gejala ansietas.

2.3.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan tahapan ketika perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap-tahap implementasi dengan mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2011).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah (Kozier, 2011). Evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien gagal

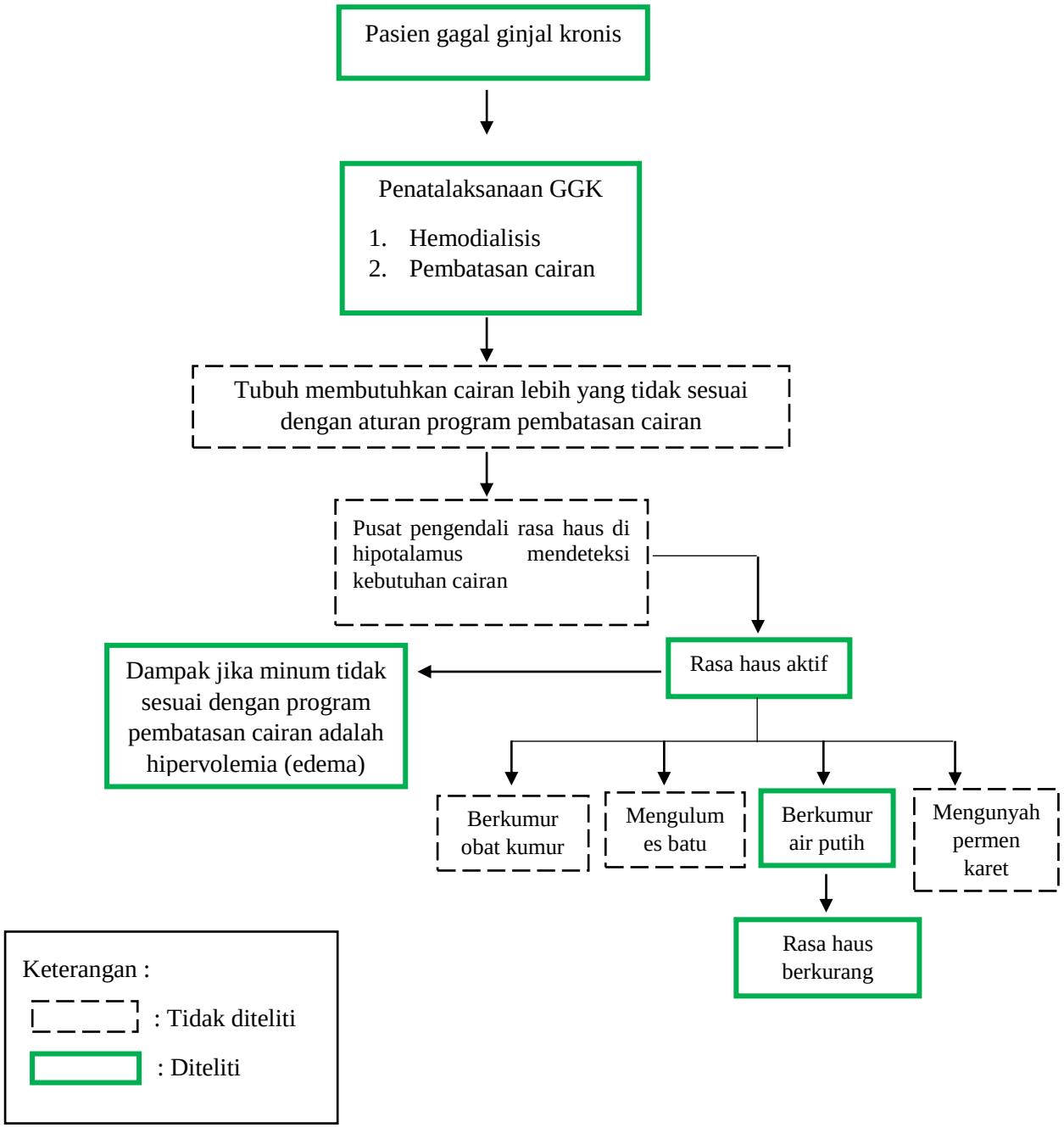
ginjal kronis yang mengalami kelebihan volume cairan adalah keseimbangan cairan meningkat dengan indikator edema yang menurun, turgor kulit membaik, dan berat badan membaik. (PPNI, 2018)

2.4 Kerangka Konsep dan Kerangka Studi Kasus

2.4.1 Kerangka konsep

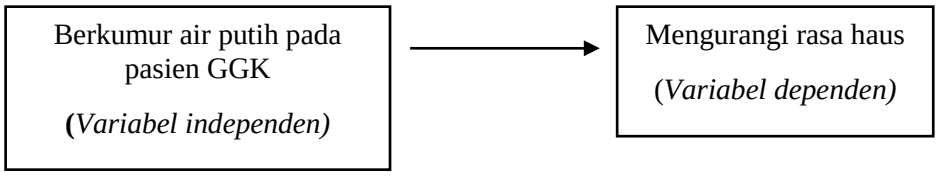
Berdasarkan teori yang telah dipaparkan di atas maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut.

Gambar 2 Kerangka Konsep



2.4.1 Kerangka studi kasus

Gambar 3 Kerangka Studi Kasus



BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Metode yang digunakan yaitu deskriptif studi kasus, yaitu menganggambarkan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam mengurangi rasa haus melalui penerapan berkumur air putih di RSUD Al-Ihsan Bandung. Penurunan rasa haus melalui penerapan berkumur air putih tidak dilakukan uji statistik pengaruhnya, hanya digambarkan saja bagaimana rasa haus pasien setelah penerapan berkumur air putih.

3.2 Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini digunakan dua pasien yang memiliki diagnosa medis sama yaitu Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis dengan penerapan berkumur air putih untuk mengatasi rasa haus. Tindakan berkumur ini dilakukan pada pasien yang merasakan haus namun tidak dapat minum karena asupan cairan sudah melebih aturan yang direkomendasikan.

3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari studi kasus ini adalah sebagai berikut.

a. Pasien kooperatif

b. Pasien dengan rentang usia 20-65 tahun
c. Pasien yang menjalani pembatasan cairan
d. Kesadaran pasien komposmentis
e. Pasien rawat inap gagal ginjal kronis
f. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal
g. Bersedia diberi intervensi berkumur air putih

3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
b. Pasien yang mengalami masalah pada rongga mulut
c. Pasien yang baru saja minum sebelum diberi intervensi berkumur air putih.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi adalah kajian utama peneliti pada studi kasus. Fokus studi pada studi kasus ini yaitu penerapan berkumur pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Berkumur Air Putih *(Independen*)	Berkumur*/ber·ku·mur/ v*: membasuh mulut dengan menggerak-gerakkan air dan sebagainya dalam mulut (KBBI)	Menggerakkan rongga mulut yang berisi 25 ml air putih, yang airnya akan dikeluarkan/dibuang dari mulut setelah 30 detik dengan frekuensi 1 kali/hari.				Nominal
Rasa Haus (*Dependen*)	Haus merupakan sensasi kering yang dirasakan oleh mulut dan tenggorokan berhubungan dengan keinginan untuk minum karena kekurangan cairan (Kara, 2013).	Sensasi mulut kering disertai dorongan kuat untuk minum pada pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.	*Visual Analog Scale* (VAS)	Responden diminta untuk menyebutkan skala haus yang dirasakan setelah diberi penjelasan kategori penilaian haus VAS.	0 : tidak haus 1-3: Haus ringan 4-6 : Haus sedang 7-10 : Haus berat	Rasio

3.5 Instrumen Studi Kasus

3.5.1 *Visual Analog Scale* (VAS)

Intensitas rasa haus yang dirasakan pasien atau lebih dikenal dengan tingkat keparahan haus dapat diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Nilai 0 berarti tidak adanya rasa haus dan nilai 10 berarti adanya rasa haus yang sangat parah. Skor VAS diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu skala 0: tidak haus, 1-3: haus ringan, 4-6: haus sedang, 7-10: haus berat. (Millard-Stafford et al., 2012)

Instrumen ini sudah digunakan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Uji reliabilitas terhadap instrumen ini telah dilakukan oleh (Igbokwe & Obika, 2008) dengan hasil bahwa VAS dinyatakan reliabel untuk mengukur rasa haus dengan nilai *Cronbach's alpha coefficient*= 0,96

Cara penilaiannya adalah penderita menandai nilai skala yang sesuai dengan intensitas haus yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut.

3.5.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut (Pemerintah, 2012), standar operasional prosedur adalah seperangkat instruksi tertulis mengenai proses yang mengatur suatu aktivitas atau kegiatan, bagaimana, kapan, di mana, dan siapa yang melakukannya. Pada studi kasus ini digunakan SOP sebagai instrumen dalam penerapan berkumur air putih untuk mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronis.

3.5.3 Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan dalam studi kasus ini dimaksudkan untuk mengamati jumlah asupan cairan dan rasa haus partisipan pada waktu yang di tentukan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll. Sumber data dapat berasal dari klien, keluarga, perawat lainnya.

3.6.2 Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data yang tidak didapatkan dari wawancara maupun observasi. Pengumpulan data berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi yang dapat diperoleh dari dokumen asli, publikasi, majalah, internet, dan lain sebagainya mengenai informasi yang terkait dengan studi kasus.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

3.7.1 Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Al-Ihsan Bandung. Pemilihan lokasi berdasarkan hasil studi awal yang diperoleh.

3.7.2 Waktu

Pemberian intervensi berupa berkumur air putih dilaksanakan selama 3 hari pada bulan Mei 2022.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisis Data

Menurut Hamidi (2010), analisa data artinya langkah-langkah yang ditempuh peneliti dalam memilah data dari hasil wawancara serta observasi yang dilakukan pada responden sehingga dapat menarik konklusi atau kesimpulan. Teknik analisis yang digunakan pada studi kasus keperawatan ini adalah dengan cara melakukan wawancara, observasi dan studi dokumentasi sehingga dihasilkan data yang kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada untuk dijadikan rekomendasi pada intervensi yang akan dilakukan.

3.8.2 Penyajian Data

Pada studi kasus ini,data disajikan dalam bentuk teks, yaitu data penelitian berupa deskripsi kalimat atau narasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Penelitian dengan menggunakan manusia sebagai subjek tidak seharusnya bertentangan dengan etik. Saat melakukan penelitian ini penulis mengacu pada prinsip etika yang meliputi.

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden melalui pemberian formulir persetujuan. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian. Informasi yang akan dicantumkan dalam formulir informed consent meliputi: partisipan pasien, tujuan tindakan, jenis data yang diperlukan, kewajiban, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan timbul, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah diperoleh, dan lain-lain.

3.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Etika keperawatan memberikan jaminan dan manfaat bagi subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau mencatat nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada data pendataan atau lembar penelitian yang disajikan. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga privasi responden.

3.9.3 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Etika memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, baik dalam kaitannya dengan informasi tersebut maupun dalam hal-hal lain. Dijamin semua

informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti; hanya kumpulan data tertentu yang diperoleh dari hasil penelitian.

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Zaitun 1 dan Ruang Zaitun 2 Bangsal Penyakit dalam RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Rumah sakit ini memiliki visi yaitu "Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terdepan dan Rujukan Utama di Jawa Barat,serta Rumah Sakit Pendidikan Bertaraf Internasional". Dalam mewujudkan visinya, RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat juga memiliki misi yaitu (1) mewujudkan *center of excellent* dengan unggulan dalam pelayanan : *diabetic*, kanker dan jantung (2) meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional, (3) meningkatkan ketersediaan sarana dan prasaranan pelayanan kesehatan yang berkualitas, (4) mengembangkan kemitraan dalam dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan SDM Rumah Sakit, (5) melaksanakan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang menunjang pelayanan kesehatan prima dan (6) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berbasis kepada sistem informasi yang terpadu.

RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Tipe A yang berada di Kabupaten Bandung yang terletak di Jl. Kiastramanggala,Baleendah. Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang mendukung pelayanan antara lain fasilitas tempat tidur yaitu sebanyak 535

TT dan fasilitas pelayanan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan perawatan intesif, pelayanan penunjang, pelayanan gawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan gizi rumah sakit, dan pelayanan ambulans. Pelayanan rawat jalan terdiri dari poliklinik spesialis penyakit dalam, bedah umum, anak, kebidanan, dan kandungan, syaraf, THT, mata, gigi, kesehatan jiwa (psikiatri), paru, jantung, gizi klinik, dan *diabetic center*. Pelayanan rawat inap terdapat 4 kelas pelayanan yaitu pelayanan kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III.

4.1.2 Klien I : Asuhan Keperawatan pada Tn.”S” (49 th) dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Gagal Ginjal Kronis

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2022 pukul 08.00 WIB. Pasien atas nama Tn. S, usia 49 tahun, alamat di Gunung Halu, pendidikan SMA, pekerjaan kuli bangunan, status perkawinan kawin, nomor RM 817006, diagnosa medis CKD + Hiperkalemia, tanggal MRS 13 Mei 2022. Penanggung jawab anak pasien atas nama An. A, usia 17 tahun, agama Islam, pendidikan SMP, status perkawinan belum kawin, pekerjaan pelajar.

Keluhan utama Tn. S ialah mengeluh sesak nafas, badan terasa lelah, perut membesar dan urin sedikit.

Saat dilakukan pengkajian, Tn. S mengeluh sesak nafas dan nyeri perut. Nyeri perut dirasakan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 (0-10). Nyeri akan berkurang setelah pasien BAB dan nyeri bertambah ketika pasien banyak bergerak. Pasien merasakan perut begah,

penuh dan pasien mengeluh mual. Perut tampak membengkak (acites) sejak 1 minggu yang lalu. Selain itu pasien mengeluh sesak nafas sehingga asupan makanan hanya sedikit.

Pada riwayat kesehatan dahulu, Tn. S dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Perubahan pola eliminasi dialami oleh Tn. S. selama di rumah sakit. Tn. S mengatakan urine yang keluar hanya sedikit atau kadang tidak keluar sama sekali.

Hasil pemeriksaan fisik kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, dengan tanda-tanda vital TD : 154/115 mmHg, Nadi : 97x/menit, RR : 26x/menit, dan Suhu : 36,7°C. Pada sistem pernafasan pasien mengeluh sesak nafas, frekuensi nafas 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, terdengar suara nafas tambahan ronchi, dan terpasang nasal kanul 3 lpm. Pada sistem pencenaan perut tampak besar (acites) dan ada nyeri tekan pada abdomen. Pasien berkemih menggunakan folley cateter ukuran 18 dengan produksi urine 100 cc/24 jam. Volume air minum pada Tn. S selama 3 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu pada hari pertama 500 ml, hari kedua dan ketiga adalah 400 ml/hari. Sehingga rata-rata volume air minum Tn. S selama 3 hari sebanyak 433 ml

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada Tn. S adalah hemoglobin 9,6 g/dl (12-16 g/dl), ureum darah 125 mg/dl (18-50 mg/dl), kreatinin darah 9,34 mg/dl (0,9-1,15 mg/dl. Program terapi pada Tn. S

diberi NaCl 0,9% sebanyak 2000ml/24 jam, Pantoprazole 1 x 40 mg, Lasix 2 x 3, Asam follat 3 x 1 dan Callos 3 x1.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Tn. S, diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi diharapkan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada retraksi dinding dada dengan rencana keperawatan: beri terapi oksigen pertahankan jalan nafas, pertahankan posisi semi fowler, monitor aliran oksigen, monitor respirasi dan saturasi oksigen.

Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diharapkan nyeri akut berkurang dengan rencana keperawatan: manajemen nyeri yaitu, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kaji skala, frekuensii dan karakteristik nyeri, beri terapi anti nyeri sesuai resep dokter.

Pada masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diharapkan terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dengan rencana keperawatan: lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, timbang berat badan, kaji intake dan output, kaji adanya edema, ajarkan berkumur air putih, pantau kadar kalium, kreatinin dan BUN serum serta kolaborasi dengan dokter mengenai terapi.

Secara keseluruhan rencana keperawatan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, tapi tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan. Pada masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi implementasi yang dilakukan memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, memonitor respirasi, memonitor aliran oksigen, memonitor tekanan darah dan nadi, mempertahankan posisi pasien.

Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan... implementasi yang sudah dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji karakteristik dan frekuensi nyeri,mengajarkan manajemen nyeri nonfarmakologis dengan relaksasi nafas dalam.

Untuk mengatasi hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi implementasi yang dilakukan pada Tn. S yaitu menganjurkan klien membatasi cairan, melakukan kumur air putih, menghitung balance cairan dengan menghitung jumlah makanan yang dikonsumsi pasien, menghitung jumlah minum, menghitung jumlah cairan infus, mengajurkan pasien membatasi asupan cairan, memantau hasil laboratorium, menghitung jumlah urin, menghitung jumlah buang air besar, memonitor tanda-tanda vital pasien dan memberikan obat lasix yang bertujuan untuk mengurangi cairan yang berlebih dalam tubuh.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama tiga hari terhadap Tn. S yaitu dengan masalah keperawatan pola nafas

tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi pada hari ketiga teratasi, Tn. S mengatakan sesak nafas sudah berkurang, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 22x/menit dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada masalah keperawatan nyeri akut mual berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada hari ketiga teratasi, Tn. S mengatakan nyeri perut berkurang, skala nyeri 2, tidur nyenyak, tidak tampak gelisah dan hasil tanda-tanda vital TD : 139/96 mmHg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 22x/menit.

Hasil evaluasi masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada hari ketiga teratasi sebagian yaitu Tn.S mengatakan perut masih terasa begah, perut teraba keras, acites tampak mengecil, terdapat nyeri tekan pada perut. Urine output 100 cc/24jam hematuria, dan hasil Lab 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB Ureum : 207 mg/dl, Kreatinin : 16,39 mg/dl.

4.1.3 Klien II : Asuhan Keperawatan pada Ny. "D" (47 th) dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Gagal Ginjal Kronis

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2022 pukul 08.00 WIB. Pasien atas nama Ny. S, usia 47 tahun, alamat di Lebakwangi, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, status perkawinan kawin, nomor RM 740089, diagnosa medis CKD, tanggal MRS 17 Mei 2022. Penanggung jawab adik pasien atas nama Tn. W, usia 42 tahun, agama Islam, pendidikan SMA,

status perkawinan belum kawin. Keluhan utama, Ny. D ialah mengeluh sesak nafas, badan terasa lelah, tungkai bengkak dan urin sedikit.

Saat dilakukan pengkajian, Ny. D mengeluh sesak nafas disertai edema pada kaki dan perut. Sesak berkurang jika posisi pasien duduk dan bertambah ketika berbaring. Pasien tidak kuat berjalan karena keadaan umumnya lemah. Pada riwayat kesehatan dahulu, Ny. D dan keluarga mengatakan dua tahun yang lalu memiliki riwayat jantung dan hipertensi. Perubahan pola eliminasi dialami oleh Ny. D. selama di rumah sakit. Ny. D mengatakan urine yang keluar hanya sedikit.

Hasil pemeriksaan fisik kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, dengan tanda-tanda vital TD : 174/117 mmHg, Nadi : 92x/menit, Pernafasan : 35x/menit dan Suhu : 37,2°C. Pada sistem pernafasan pasien mengeluh sesak nafas, frekuensi nafas 35x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi, dan terpasang nasal kanul 4 lpm. Pasien berkemih menggunakan diapers dengan produksi urine 100 cc/24 jam. Pada sistem integumen turgor kulit baik, kulit tampak kering dan bersisik, pasien mengatakan kulitnya gatal. Volume air minum pada Ny. D selama 3 hari dilakukan asuhan keperawatan yaitu pada hari pertama 1.150 ml, hari kedua 1000 ml dan ketiga adalah 1000 ml. Sehingga rata-rata volume air minum Ny.D selama 3 hari sebanyak 1000 ml atau 4 gelas/hari.

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada Ny. D adalah hemoglobin 10,3 g/dl (12-16 g/dl), ureum darah 248 mg/dl (18-50 mg/dl),

kreatinin darah 3,57 mg/dl (0,9-1,15 mg/dl. Program terapi pada Ny. D diberi Dextrose 5% dengan 10 gtt, Pantoprazole 1 x 1 mg, Lasix 2 x 40 mg, Asam follat 1 x 1, Bicnat 3 x 1, Aminefeon 3 x 2 dan Callos 3 x1.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny. D, diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi dan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. D dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi diharapkan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada retraksi dinding dada dengan rencana keperawatan: beri terapi oksigen pertahankan jalan nafas, pertahankan posisi semi fowler, monitor aliran oksigen, monitor resirasi dan saturasi oksigen.

Pada hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diharapkan terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dengan rencana keperawatan: lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, timbang berat badan, kaji intake dan output, kaji adanya edema, ajarkan berkumur air putih, pantau kadar kalium, kreatinin dan BUN serum serta kolaborasi dengan dokter mengenai terapi.

Secara keseluruhan rencana keperawatan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, tapi tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan. Pada masalah pola nafas

tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi implementasi yang dilakukan memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, memonitor respirasi, memonitor aliran oksigen, memonitor tekanan darah dan nadi, mempertahankan posisi pasien.

Pada masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi implementasi yang dilakukan pada Ny. D yaitu menganjurkan klien membatasi cairan, melakukan kumur air putih, menghitung balance cairan dengan menghitung jumlah makanan yang dikonsumsi pasien, menghitung jumlah minum, menghitung jumlah cairan infus, mengajurkan pasien membatasi asupan cairan, memantau hasil laboratorium, menghitung jumlah urin, menghitung jumlah buang air besar, memonitor tanda-tanda vital pasien dan memberikan obat lasix yang bertujuan untuk mengurangi cairan yang berlebih dalam tubuh.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama tiga hari terhadap Ny. D yaitu dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi pada hari ketiga teratasi sebagian, Ny. D mengatakan sesak nafas sudah berkurang, masih terpasang alat bantu nafas nasal kanul 4 lpm, RR : 25x/menit dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

Hasil evaluasi masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada hari ketiga belum teratasi, yaitu Ny. D mengatakan kaki terasa berat karena bengkak, edema +1,

acites ada nyeri tekan pada kaki. Urine output 100 cc/24jam dan hasil Lab 20 Mei 2022 pukul 11.00 WIB Ureum : 271 mg/dl, Kreatinin : 6,86 mg/dl.

4.1.4 Rasa Haus Sebelum dan Setelah dilakukan Penerapan Berkumur Air Putih

Tabel 2

Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Sebelum Dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II

Waktu pemeriksaan	**Klien I Tn.S**	**Klien II Ny.D**
Hari ke-1	6	5
Hari ke-2	5	4
Hari ke-3	6	4
Rata-rata	**5,7**	**4,3**

Berdasarkan tabel 2 pada klien I diatas didapatkan hasil rata-rata skala haus **sebelum** dilakukan intervensi selama 3 hari adalah 5,7 dengan skala terendah 5 dan skala tertinggi 6 sedangkan pada klien II diatas didapatkan hasil rata-rata skala haus sebelum dilakukan intervensi selama 3 hari adalah 4,3 dengan skala terendah 4 dan skala tertinggi 5.

Tabel 3

Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Setelah dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II

Waktu pemeriksaan	**Klien I Tn.S**	**Klien II Ny.D**
Hari ke-1	2	4
Hari ke-2	3	2
Hari ke-3	3	2
Rata-rata	**2,6**	**2,6**

Berdasarkan tabel 3 hasil rata-rata skala haus pada klien I dan klien II setelah diberikan intervensi adalah 2,6 dengan skala terendah 2 dan skala tertinggi 3 pada klien I sedangkan pada klien II dengan skala terendah 2 dan tertinggi 4.

Tabel 4

Hasil Penilaian Skala Rasa Haus Sebelum dan Setelah dilakukan Tindakan Berkumur Air Putih pada Klien I dan Klien II

Klien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebelum	**Setelah**	**Sebelum**	**Setelah**	**Sebelum**	**Setelah**
Klien I	6	2	5	3	6	3
Klien II	5	4	4	2	4	2

Berdasarkan tabel 4 data menunjukkan adanya penurunan skala haus pada klien I dan klien II dengan perubahan kategori dari haus sedang (4-6) menjadi kategori haus ringan (1-3) setelah diberikan intervensi berkumur air putih. Namun di hari pertama, skala haus pada klien II hanya berkurang 1 skala dan masih dalam kategori yang sama. Klien merasakan haus sedang baik sebelum maupun setelah intervensi.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Asuhan Keperawatan pada Tn. “S” dan Ny. “D” dengan gangguan keseimbangan cairan.

Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi klinis dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* sehingga mengharuskan

penderitanya menjalani terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak, yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Sesuai uraian diatas dapat diketahui bahwa masalah keperawatan utama dari kedua klien tersebut yaitu hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi. Program pembatasan cairan sangatlah penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis. Jumlah cairan yang dikonsumsi penderita penyakit ginjal kronis harus dibatasi dan dipatuhi. Aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan adalah produksi urine yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir+500 ml (IWL).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di Ruang Zaitun 1 RSUD Al-Ihsan untuk mengatasi hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronis menggunakan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk teknik farmakologi yaitu pemberian obat-obatan seperti Furosemide, sedangkan teknik nonfarmakologi yaitu pasien harus menjalankan program pembatasan cairan dengan mengontrol intake cairan melalui pengendalian rasa haus salah satunya caranya adalah berkumur air putih.

Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan 2 pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis atau GGK. Pasien pertama bernama Tn. S dengan usia 49 tahun dan pasien kedua bernama Ny. D dengan usia 47 tahun. Tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yaitu berkumur air putih, yang merupakan tindakan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa haus dalam upaya mengontrol intake cairan. Tindakan ini meliputi edukasi tentang teknik berkumur air putih, demonstrasi cara

melakukan berkumur air putih, observasi skala haus, serta observasi kemandirian pasien dalam melakukan berkumur air putih. Tindakan ini dilakukan kepada masing-masing pasien selama 3 kali pertemuan dan 3 kali kunjungan dengan durasi 30 detik setiap pertemuan artinya hanya 1x/hari.

Pelaksanaan hari pertama pada klien I adalah tanggal 17 Mei 2022 penulis menjelaskan pengertian, tujuan dan cara melakukan berkumur ini kepada klien I. Setelah klien mendengarkan bagaimana prosedur tindakan yang akan dilakukan, penulis melakukan demonstrasi agar memudahkan klien saat melakukan kumur. Klien I tampak antusias untuk berkumur air putih dan klien ingin sering berkumur air putih supaya dapat megurangi hausnya. Sehingga pada hari pertama klien berkumur sebanyak 3 kali pada pagi, siang dan sore sebagai terapi untuk megurangi hausnya. Pada saat hari pertama klien mengatakan sedang berpuasa sejak tadi malam, karena pada hari itu akan dilakukan pemeriksaan USG. Namun, hal itu tidak menjadi alasan klien untuk tidak berkumur air putih klien I. Jumlah volume air minum pada hari pertama adalah 500 ml. Sedangkan pelaksanaan intervensi hari pertama pada klien II dilakukan pada tanggal 18 Mei 2022. Klien II dapat berkumur air putih sesuai dengan instruksi sebanya 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, meskipun saat itu klien mengatakan sedikit sesak. Maka setelah berkumur air putih, pasien diposisikan semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru. Saat dikaji, jumlah volume air minum yang dikonsumsi klien II adalah 1.150 ml/hari.

Jumlah volume air minum tersebut melebihi jumlah volume air minum yang direkomendasikan. Sehingga penulis memberikan edukasi pada pasien pentingnya membatasi cairan terutama air minum yang dikonsumsi.

Pelaksanaan hari kedua pada klien I yaitu tanggal 18 Mei 2022. Pada hari kedua klien I sudah mulai terbiasa untuk berkumur air putih. Namun, klien hanya berkumur air putih 2 kali dalam sehari karena pada hari itu kalien harus menjalani terapi hemodialiasis mulai dari jam 13.00 sampai dengan jam 19.00. Setelah berkumur air putih, dikaji pula jumlah volume air minum pada hari kedua adalah 400 ml. Hal ini menunjukkan jumlah volume air minum klien dari hari peratama ke hari kedua berkurang sebanyak 100 ml. Sedangkan pelaksanaan hari kedua pada klien II di lakukan pada tanggal 19 Mei 2022. Klien menunjukkan keadaan umum yang baik dan masih mengeluh sesak. Saat itu klien juga mengeluh haus sehingga klien tetap berkumur air putih namun hanya 1 kali dalam sehari sebagai terapi. Hasil pengkajian jumlah volume air minum yang dikonsumsi pada hari kedua adalah 1.100 ml. Sama seperti klien I, ada penurunan jumlah volume air minum yang dikonsumsi namun hanya 50 ml.

Pelaksanaan hari terakhir pada klien I yaitu tanggal 19 Mei 2022. Klien 1 berkumur sesuai dengan instruksi yang diberikan, keadaan klien saat berkumur air putih tampak lebih baik daripada hari sebelumnya. Klien berkumur sebanyak 3 kali dalam sehari pagi, siang dan sore sebagai terapi mengurangi haus. Klien tidak mengeluh sesak lagi dan klien mengatakan

tidurnya nyenyak. Jumlah volume air minum yang dikonsumsi masih sama seperti hari kedua yaitu 400 ml. Sedangkan pelaksanaan hari terakhir pada klien II dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022. Klien juga dapat berkumur dengan baik sesuai prosedur sebanyak 2 kali dalam sehari sebagai terapi, keadaan klien sudah lebih baik daripada 2 hari sebelumnya, sesak masih terasa namun tidak mengganggu kenyamanan klien. Jumlah volume air minum yang dikonsumsi adalah 1000 ml atau 4 gelas.

Sehingga dapat disimpulkan selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan pada klien I yaitu Tn. S, klien dan keluarganya menunjukkan sikap kooperatif dan klien mudah memahami serta bersedia melaksanakan anjuran yang penulis sampaikan mengenai program pembatasan cairan. Hal tersebut dibuktikan dari hasil evaluasi jumlah volume air minum yang dikonsumsi setiap hari adalah 400-500 ml yang dapat diartikan bahwa klien mematuhi program pembatasan cairan karena jumlah volume air minum yang dikonsumsi sudah sesuai dengan yang direkomendasikan pada penderita gagal ginjal kronis.

Kemudian, pada klien II yaitu Ny. D. Klien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif. Namun Ny. D masih belum mampu melaksanakan anjuran yang penulis sampaikan mengenai program pembatasan cariran. Hal ini dibuktikan dari hasil evaluasi jumlah volume air minum Ny. D yang dikonsumsi setiap hari adalah ±1000 ml atau setara dengan 4 gelas/hari. Maka dari itu Ny. D belum mematuhi program pembatasan cairan karena jumlah volume air minum yang dikonsumsi

melebihi jumlah volume air minum yang direkomendasikan. Ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan klien terhadap program pembatasan cairan.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Widiany, 2017), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih besar untuk patuh terhadap diet yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit dibandingkan responden yang berpengetahuan tidak baik.

Berdasarkan SOP dan penelitian terdahulu, intervensi berkumur air putih ini dilakukan pada kedua klien selama 3 hari dan 3 kali kunjungan. Setiap harinya, klien hanya melakukan 1 kali berkumur. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi skala haus dan memantau secara langsung pelaksanaan berkumur air putih pada kedua klien hanya 1 kali pada jam 09.00 pagi setiap harinya dan setelahnya klien berkumur secara mandiri. Selain itu, tanpa disadari berkumur juga dilakukan kedua klien ketika *personal hygiene* (sikat gigi) dan berwudhu. Klien berkumur 7-8 kali/ hari diluar anjuran terapi untuk mengurangi rasa haus, artinya klien berkumur lebih dari 1 kali dalam sehari. Hal tersebut memang tidak sesuai dengan SOP dan penelitian terdahulu. Namun, tidak memberikan dampak buruk bagi kedua klien. Justru memberikan manfaat kepada klien untuk dapat mengurangi rasa hausnya.

4.2.2. Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan didapatkan hasil pada klien I rata-rata skala haus sebelum diberikan intervensi adalah 5,7 dan didapatkan pula hasil bahwa rata-rata skala haus pada klien II sebelum diberikan intervensi adalah 4,3. Sehingga pada data tersebut nilai rata-rata skala haus pada kedua klien sebelum diberikan intervensi berada pada nilai 4,3-5,7 atau bisa dikatakan haus pada kategori sedang, ini berdasarkan penilian dari instrumen studi kasus yang digunakan yaitu *Visual Analog Scale.*

Pada **hari pertama** skala haus klien I berkurang dari 6 menjadi 2 sedangkan skala haus klien II berkurang dari 5 menjadi 4. Jumlah volume air minum yang dikonsumsi juga menjadi berkurang, klien I yang sebelumnya minum 600 ml perhari menjadi 500 ml atau 2 gelas sehari, sedangkan klien II sebelumnya minum 1200 ml perhari menjadi minum sekitar 1.150 ml atau 3-4 gelas sehari. Pada **hari kedua** skala haus klien I berkurang dari 5 menjadi 3 sedangkan klien II berkurang dari 4 menjadi 2. Jumlah volume air minum yang dikonsumsi juga menjadi berkurang, klien I yang sebelumnya minum 500 ml perhari menjadi 400 ml atau 2 gelas sehari, sedangkan klien II sebelumnya minum 1.150 ml perhari menjadi minum sekitar 1.100 ml atau 3-4 gelas sehari. Lalu, **pada hari ketiga** skala haus klien I berkurang dari 6 menjadi 3 sedangkan pada klien II berkurang dari 4 menjadi 2. Jumlah volume air minum klien I masih tetap

stabil sebanyak 400 ml perhari atau 1-2 gelas sehari dan jumlah volume air minum yang dikonsumsi berkurang pada klien II yang sebelumnya minum 1.100 ml perhari menjadi minum sekitar 1.000 ml atau 4 gelas sehari.

Sehingga didapatkan data, rata-rata skala rasa haus pada kedua klien setelah dilakukan intervensi berkumur air putih adalah 2,6 dengan kategori haus ringan. Selain itu, jumlah volume air minum yang dikonkumsi dalam sehari setelah diberi intervensi berkumur air putih menjadi berkurang. Rata-rata penurunan volume air minum pada kedua responden adalah 50-100 ml/hari.

Penurunan tingkat rasa haus pada kedua klien dapat terjadi karena berkumur air putih dapat merangsang otot-otot bibir, lidah, serta pipi untuk berkontraksi sehingga kemoreseptor dan reseptor tekanan di dalam mulut berespon. Reseptor reseptor tersebut merangsang impuls di serabut saraf aferen yang membawa informasi ke pusat saliva di medula oblongata. Pusat saliva kemudian mengirim impuls melalui saraf otonom ekstrinsik ke kelenjar saliva (parotis) untuk meningkatkan sekresi saliva dan hipotalamus menerima sinyal dari osmoreseptor bahwa kebutuhan cairan telah tepenuhi sehingga rasa haus berkurang dan intake cairan terkontrol. (Sherwood, 2014) (Budiman & Pratama, 2014).

Selain dapat melembabkan mulut yang kering karena kurangnya sekresi saliva, berkumur air putih juga bermanfaat mengurangi bau mulut khas amoniak pada pasien gagal ginjal. Sesuai dengan penelitian (Najikhah & Warsono, 2020) yang mengatakan bahwa intervensi yang

dilakukan juga baik untuk program kesehatan mulut pasien GGK yang memiliki aroma khas amoniak.

Berkumur air putih ini adalah salah satu intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemia dengan cara mengontrol intake cairan melalui pengendalian rasa haus. Maka, jika intervensi ini tidak dilakukan akan mempengaruhi status cairan pada pasien. Dampak yang mungkin terjadi adalah kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru – paru, bengkaknya kelopak mata dan sesak nafas.

Perbedaan skala haus pada klien I dan klien II dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah usia, kedua klien pada studi kasus ini menunjukkan rata-rata usia kedua klien adalah 48 tahun. Usia termuda 47 tahun dan tertua 49 tahun. Berdasarkan data tersebut rata-rata kategori usia klien adalah dewasa. Hal ini sesuai dengan penelitian (Igo, 2018) bahwa mayoritas usia pasien gagal ginjal kronis ada pada rentang usia 45-55 tahun.

Hasil studi kasus pada klien I dan klien II menunjukkan bahwa usia keduanya mempengaruhi penurunan skala haus meskipun terdapat selisih umur hanya dua tahun. Pada hari pertama klien I yang berumur 49 tahun menunjukkan skala haus sebelum intervensi 6 dan berkurang setelah intevensi menjadi 2 sedangkan pada klien II yang berumur 47 tahun menunjukkan skala haus sebelum intervensi 5 dan berkurang setelah intervensi menjadi 4. Berdasarkan data tersebut artinya penurunan rasa haus pada klien I yang berusia 49 tahun lebih besar daripada klien II. Data

ini didukung oleh hasil penelitian (Arfany, 2014) menyatakan semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin besar penurunan rasa haus yang dirasakan. Menurut (Kozier, 2011) kebutuhan cairan pada seseorang dipengaruhi oleh proses penuaan dan kecenderungan terhadap penyakit.

Selain usia, faktor kedua adalah jenis kelamin. Studi kasus dilakukan penulis pada dua klien yang memiliki perbedaan jenis kelamin, klien I berjenis kelamin laki-laki sedangkan klien II berjenis kelamin perempuan. Hasil studi kasus menunjukkan klien II yang berjenis kelamin perempuan lebih sering merasakan haus dibandingkan klien I yang berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut dibuktikan dari jumlah volume air minum yang dikonsumsi oleh klien II adalah 1000ml/hari artinya klien II memiliki keinginan untuk minum yang tinggi berhubungan dengan rasa haus yang sering dirasakan. Berbeda pada klien I dengan volume air minum yang dikonsumsi hanya 433 ml/hari artinya keinginan untuk minum lebih rendah berhubungan dengan rasa haus yang jarang dirasakan. Sesuai dengan teori menurut (Kozier, 2011) bahwa jenis kelamin dan berat badan seseorang mempengaruhi cairan tubuh. Maksudnya seseorang dengan berat badan berlebih umumnya perempuan, akan memiliki cairan tubuh yang sedikit dibandingkan lemak tubuhnya sehingga menyebabkan keinginan untuk minum yang tinggi.

Faktor ketiga adalah volume air minum yang dikonsumsi, hasil studi kasus menunjukkan bahwa rata-rata volume air minum klien II adalah 1000 ml atau 1 liter/ hari sedangkan klien I adalah 433 ml/hari. Ketika

melakukan penilaian skala haus, didapatkan hasil bahwa skala haus sebelum dilakukan intervensi pada klien I adalah 6 dan pada klien II adalah 5. Artinya klien I dengan volume air minum lebih sedikit, skala hausnya lebih tinggi daripada klien II dengan volume air minum lebih banyak. Hasil studi kasus tersebut didukung oleh penelitian (Rahmawati, 2008) menyebutkan bahwa volume air minum dan frekuensi minum sangat mempengaruhi rasa haus dengan mengurangi kekeringan di mulut.

Selain itu, jumlah dan jenis cairan infus yang diterima oleh pasien dapat mempengaruhi rasa haus. Klien I dengan 2000 cc NaCl 0,9% / 24 jam sedangkan klien II dengan 720 cc Dextrose 5% / 24 jam. Kedua klien menerima jumlah dan jenis cairan infus yang berbeda. Cairan infus NaCl 0,9% merupakan cairan kristaloid bersifat isotonis, sehingga tidak terjadi perpindahan cairan dari intravscular ke sel. Hal tersebut menyebabkan rendahnya keinginan minum pada klien I atau jarang minum. Berbeda dengan cairan infus Dextrose 5% yang merupakan cairan kristaloid bersifat hipotonis, sehingga cairan tubuh cepat berpindah dari intravascular ke sel. Maka klien II sering kali merasakan haus dan banyak minum.

Faktor yang terakhir adalah suhu lingkungan. Ketika melaksanakan studi kasus suhu lingkungan pada kedua kamar klien adalah normal. Setiap kamar tidak memiliki pendingin ruangan (AC). Sehingga hasil studi kasus ini membuktikan bahwa suhu lingkungan tidak mempengaruhi rasa haus dari kedua klien karena kedua klien menunjukkan hasil kategori haus sedang di suhu lingkungan yang sama.

Temuan hasil studi kasus ini didukung oleh penelitian (Najikhah & Warsono, 2020), tentang efektifitas berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di ruang Ayyub 2 RS Roemani Muhammadiyah Semarang, didapatkan hasil bahwa manajemen rasa haus dengan berkumur air matang efektif dalam mengurangi rasa haus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian lain yang membandingkan efektivitas menghisap es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pada pasien GGK, didapatkan hasil bahwa menghisap es batu ataupun berkumur air matang sama efektifnya dalam mengurangi rasa haus (Suryono et al., 2016).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Igo, 2018) juga menyebutkan bahwa hasil uji hipotesis dengan uji *Paired T-test* didapatkan ada pengaruh berkumur air matang terhadap rasa haus dengan nilai (*p value* 0.001).

Berdasarkan data diatas penulis mendapatkan hasil bahwa berkumur air putih berpengaruh dalam menurunkan skor tingkat kehausan pada pasien gagal ginjal kronis atau GGK dan penurunan skor tingkat penurunan rasa haus dikatakan signifikan karena rata-rata skor tingkat penurunan rasa haus sebelum dan setelah dilakukan intervensi berkumur air putih menurun dari sedang menjadi ringan (6-2).

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam studi kasus ini penulis hanya memantau dan mengobservasi pelaksanaan intervensi 1 kali dalam sehari sesuai SOP dan belum memperhatikan terkait frekuensi berkumur air putih setiap harinya selain dari anjuran yang sudah dilaksanakan sesuai SOP, misalnya ketika sikat gigi dan berwudhu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Sebelum dilakukan intervensi berkumur air putih rata-rata skala haus selama 3 hari pada Tn.S adalah 5,7 dan pada Ny. D adalah 4,6. Kedua klien mengalami rasa haus pada kategori haus sedang (4-6).
2. Setelah dilakukan intervensi berkumur air putih rata-rata skala rasa haus selama 3 hari pada Tn.S adalah 2,6 dan pada Ny.D adalah 2,6. Kedua klien mengalami rasa haus pada kategori haus ringan (1-3).
3. Hasil penilaian tingkat haus pada Tn. S dan Ny.D sebelum dilakukan intervensi berkumur air putih rata-rata tingkat haus sedang (6-4) dan setelah dilakukan intervensi skala haus berkurang menjadi ringan sampai sedang (2-4), artinya terjadi penurunan skala haus setelah dilakukan intervensi berkumur air putih pada Tn. S dan Ny. D

Dengan ini disimpulkan bahwa penerapan berkumur air putih dapat membantu mengurangi rasa haus sehingga dapat mengontrol intake cairan melalui pengendalian rasa haus.

5.2 Rekomendasi

Setelah penulis melakukan penerapan berkumur air putih pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat, maka penulis akan memberikan usulan dan masukan positif khususnya di bidang keperawatan antara lain :

5.2.1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menerapkan intervensi berkumur air putih untuk mengatasi rasa haus, khususnya pada pasien gagal ginjal kronis.

5.2.2. Bagi pasien

Pasien mampu melakukan dan dapat mengontrol intake cairan melalui pengendalian rasa haus dengan cara berkumur air putih yang bisa dilakukan pasien secara mandiri dan saat berkumur pasien tidak menelan air tersebut.

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti lain yang akan melakukan studi kasus yang serupa untuk lebih baik serta cermat dalam hal mengawasi dan mengontrol klien selama proses studi kasus. Selain itu, dapat memperhatikan juga intervensi berkumur diluar terapi yang dianjurkan dan mencari tahu lebih dalam megenai SOP terutama frekuensi berkumur yang sesuai bagi pasien.

5.2.4. Bagi tenaga kesehatan

Penulis berharap perawat mampu menjadikan intervensi berkumur air putih sebagai pertimbangan untuk menyarakankan kepada pasien dalam mengatasi rasa haus.

DAFTAR PUSTAKA

Arfany, N. W. (2014). *Megulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa*. 1–9.

Brown, D., Edwards, H., Seaton, L., Buckley, T. (2015). *Lewis's medical-surgical nursing; Assessment and management of clinical problems 4th Edn.*

Budiman, A., & Pratama, P. (2014). *PERBEDAAN SEKRESI SALIVA SEBELUM DAN SESUDAH BERKUMUR MENGGUNAKAN BAKING SODA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS SKRIPSI Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program sarjana kedokteran gigi*.

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

Faruq, M. H. (2017). UPAYA PENURUNAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS Disusun. *Keperawatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Surakarta, Universitas Muhammadiyah*, *C*, 1–18.

Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, *2*(04 Juli), 1135–1141.

Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan* (Estiningdyah (ed.)). Pustaka Baru Press.

Hasibuan, Z. (2021). Penurunan Rasa Haus Dengan Permen Karet Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, *1*(1), 36–47. https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.19

Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, *11*(7),

e0158765. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765

Igbokwe, V. U., & Obika, L. F. O. (2008). Thirst perception and dryness of mouth in healthy young adults Nigerians. *African Journal Biomedical Research*, *11*(1), 39–46. https://doi.org/10.4314/ajbr.v11i1.50664

Igo, K. . (2018). *Perbandingan Rasa Haus pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis anata Mengunyah Permen Karet dan Kumur Air Matang di Ruang Hemodialiasis RSUD. Abdul Wahab Sjahranie*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Journal UMY*, 1–138. http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN CAIRAN.pdf

Istianti, Y. P. (2014). PROFESI Volume 10 / September 2013 – Februari 2014. *Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gains (Idwg) Pada Pasien Chronic Kidney Diseases Di Unit Hemodialisis Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*, *10*(26), 14–20.

Kandarini, Y., & Winangun, I. M. A. (2021). Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis : Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis*, *12*(1), 453–459. https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935

Kara, B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian Nursing Research*, *7*(4), 212–218. https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.001

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Keperawatan, J., Bengkulu, P. K., Lingkungan, J. K., Palembang, P. K., & Diseas, C. K. (2022). *Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Email :*

maksuk@poltekkespalembang.ac.id The Effectiveness Of Fluids Exclusion Management On The Hydration Status Of Chronic Kidney Disease . *2*. https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.353

Kozier, B. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik* (D. Widiarti, E. Mardella, N. Subekti, & L. Helena (eds.); 7th ed.). EGC.

Lemone, P., Burke, K. ., & Bulldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). EGC.

Millard-Stafford, M., Wendland, D. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2012). Thirst and hydration status in everyday life. *Nutrition Reviews*, *70*(SUPPL/2), 147–151. https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00527.x

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

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC-NOC* (Revisi Jil). Mediaction Publishing Jogjakarta.

Pemerintah, P. (2012). Peraturan Menteri Pendayaguanaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Repbulik Indonesia No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. *PERMENPAN Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, 3–4.

Permata, B., & Tarigan, S. (2018). *HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISIS DI UNIVERSITAS SUMATERA UTARA*.

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI. In *Dpp Ppni* (1st ed.). DPP PPNI.

Rahmawati. (2008). *Pengaruh Pengaturan Interval Dan Suhu Air Minum*.

Rustandi, H., Tranado, H., & Darnalia, H. X. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, *6*(1), 15–24. https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.490

Sacrias, G. G., & Rathinasamy, E. L. (2015). Effect of nursing interventions on thirst and interdialytic weight gain of patients with chronic kidney disease subjected to hemodialysis. *Brunei Darussalam Journal of Health*, *6*(1), 13–19. http://ihs.ubd.edu.bn/wp-content/uploads/2017/04/2015-v61-p13.pdf

Said, H., & Mohammed, H. (2013). Effect of chewing gum on xerostomia, thirst and interdialytic weight gain in patients on hemodialysis. *Life Science Journal*, *10*(2), 1767–1777.

Saktiana, R. (2020). Tanda & Gejala Klinis Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Kurang dari 3 Bulan. *Skripsi*, 1–84.

Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem* (6th ed.). EGC.

Sinegar Trisa Cholina. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. In *Depublish Publisher*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=MjT4DwAAQBAJ

Suryono, A. B., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2016). *EFEKTIFITAS MENGULUM ES BATU DAN BERKUMUR AIR MATANG TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) DI RSUP. Dr. KARIADI SEMARANG*.

Tanujiarso, B. A., Ismonah, & Supriyadi. (2014). Efektifitas Konseling Diet Cairan Terhadap Pengotrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisis Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–12.

Tim Pokja SIKI DPP. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *Dpp Ppni* (1st ed.). DPP PPNI.

Tokala, B. F., Kandou, L. F. J., & Dundu, A. E. (2015). HUBUNGAN ANTARA LAMANYA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *E-CliniC*, *3*(1). https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7395

Widiany, F. L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *14*(2), 72. https://doi.org/10.22146/ijcn.22015

Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Faletehan Health Journal*, *5*(3), 99–106. https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15

Zasra, R., Harun, H., & Azmi, S. (2018). Indikasi dan Persiapan Hemodialis Pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(Supplement 2), 183. https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.847

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin penelitian

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN
Jl. Kiastramanggala, Baleendah Tlp. (022)5940872,5940875, 5941719
Fax. 5941709 website : www.rsudalihsan.jabarprov.go.id - e-mail.rsudalihsan@yahoo.com
Bandung 40375

Bandung, 10 Mei 2022

Nomor : 070/ 762 / Diklit.RS.Ihsan
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bandung

di
Jl. Dr. Otten No.32
Bandung 40171

Menjawab surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung Nomor PP.04.03/4.1/489/2022 tanggal 10 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Studi Kasus, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama	:	Ratu Luthfifah Hamami
NPM	:	P. 17320119073
Judul Tugas Akhir	:	Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
2. Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat diantaranya :
   a. Sebelum pelaksanaan Kegiatan Penelitian, Peneliti harus menyampaikan hasil *Swab PCR* dengan hasil negatif (yang berlaku);
   b. Peneliti melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib mematuhi dan menjalankan peraturan dan protokol pencegahan Infeksi Covid yang berlaku di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;
   c. Peneliti bersedia membuat Surat Pernyataan persetujuan dari Orang Tua / Institusi pendidikan bila dikemudian hari Peneliti terinfeksi Virus Covid-19, dan membebaskan rumah sakit dari tuntutan – tuntutan terkait risiko yang mungkin timbul dan berhubungan dengan pandemi COVID-19 akibat dari kegiatan Penelitian.
3. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 200.000, pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Al Ihsan dengan No. Rekening 065 001 001 2982;
4. Apabila setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, harus memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Pembimbing/Pendamping di RSUD Al Ihsan Hendrajaya Cipta, S.Kep., Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul $08.^{00}$ - $14.^{00}$ Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan
Provinsi Jawa Barat

Dewi Basmala, dr., MARS

Lampiran 2 : Surat kelayakan etik (*Ethical Clearance*)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 72/KEPK/EC/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ratu Luthfitah Hamami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al Ihsan"

"Application of Gargling Plain Water to Reduce Thirst on Chronic Kidney Disease Patient undergoing Hemodialysis in RSUD Al Ihsan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2022 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023.
This declaration of ethics applies during the period March 31, 2022 until March 31, 2023.

March 31, 2022
Professor and Chairperson,

Dr. Sudarman, SKM., M.Sc.

Lampiran 3 : Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lampiran 4 : Lembar *informed consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S.
Usia : 40
Alamat : Cililin
Pekerjaan : Bangunan.

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul...

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui
Pelaksana Studi Kasus

Ratu Luthfitah Hamami

Bandung,
Peserta Studi Kasus

(.....)

Lampiran 4 : Lembar *informed consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Ny. Daningsih

Usia : 47

Alamat : Lebak Wangi

Pekerjaan : IRT

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul...

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui
Pelaksana Studi Kasus

Ratu Luthfitah Hamami

Bandung,
Peserta Studi Kasus

(.....)

Lampiran 4 : Alat ukur rasa haus

Seberapa haus anda sekarang?

0 10

“tidak haus sama sekali” “haus berat”

Gambar 4 Visual Analog Scale (Millard-Stafford et al., 2012)

Penilaian :

- 0-3: Haus ringan
- 4-6 : Haus sedang
- 7-10 : Haus berat

Lampiran 5 : SOP Berkumur Air Putih

Prosedur Pelaksanaan

A. Alat dan bahan

1. Siapkan air putih 25 ml dengan suhu normal ruangan 25°C
2. Gelas
3. Stopwatch

B. Pelaksanaan

1. Kontrak waktu dengan klien
2. Meminta persetujuan klien
3. Persiapkan alat dan bahan
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan
5. Meminta klien untuk berkumur air putih 25 ml
6. Hitung waktu berkumur selama 30 detik dengan stopwatch
7. Hitung skala rasa haus setelah perlakuan

Sumber :

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

Suryono, A.B., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2016). EFEKTIFITAS MENGULUM ES BATU DAN BERKUMUR AIR MATANG TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) DI RSUP. Dr. KARIADI SEMARANG.

Lampiran 6 : Lembar Hasil Observasi Rasa Haus

Nama : Tn. S

Waktu	Skala Haus Pre Test	Skala Haus Post Test
17 Mei 2022	6	2
18 Mei 2022	5	3
19 Mei 2022	6	3

Nama : Ny. D

Waktu	Skala Haus Pre Test	Skala Haus Post Test
18 Mei 2022	5	4
19 Mei 2022	4	2
20 Mei 2022	4	2

Penilaian :

- 0 : tidak haus
- 1-3: Haus ringan
- 4-6 : Haus sedang
- 7-10 : Haus berat

Lampiran 7 : Lembar hasil monitoring cairan

Nama : Tn. S

No.	Tgl/Hari	Pemasukan		Pengeluaran		BB
		Makan	Minum	Urin	IWL	
1	17 Mei 2022	P : Puasa S : ½ porsi M : ½ porsi	500 ml	0	500	54
2	18 Mei 2022	P : ½ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	400 ml	100 cc		54
3	19 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ¾ porsi M : 1 porsi	400 ml	200 cc		49,7

Nama : Ny. D

No.	Tgl/Hari	Pemasukan		Pengeluaran		BB
		Makan	Minum	Urin	IWL	
1	18 Mei 2022	P : 1 sdm S : 3 sdm M : ¼ porsi	1.150 ml	200 cc	500	
2	19 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	1.100 ml	400 cc		
3	20 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	1.000 ml	400 cc		

Lampiran 8 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan Klien I

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN CKD + HIPERKALEMIA DI RUANG ZAITUN 2 RS AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Tn. S
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 49 tahun
Alamat	: Gunung Halu
Pekerjaan	: Kuli bangunan
Status perkawinan	: Menikah
Tanggal masuk RS	: 13 Mei 2022
No. RM	: 00-817006
Perawatan	: Penyakit dalam

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ahyar
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 17 tahun
Hubungan dgn pasien	: Anak
Alamat	: Gunung Halu

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh sesak.

b) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh sesak nafas dan nyeri perut. Nyeri perut dirasakan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 (0-10). Nyeri akan berkurang setelah pasien BAB dan nyeri bertambah ketika pasien banyak bergerak. Pasien merasakan perut begah, penuh dan pasien mengeluh mual. Perut tampak membengkak (acites) sejak 1 minggu yang lalu. Selain itu pasien mengeluh sesak nafas sehingga asupan makanan hanya sedikit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sudah pernah melakukan HD 1 kali.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Riwayat Penyakit Menular

Keluarga menyangkal.

b) Riwayat Penyakit Keturunan

Keluarga menyangkal.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas	Dirumah	Dirumah sakit
1. Nutrisi ● Makan Frekuensi Porsi Jenis ● Minum Frekuensi Jumlah Jenis	 3 x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk 8 gelas/hari 250ml/gelas Air putih	 3 kali/hari ½ porsi Bubur,sayur,lauk 250 ml/hari Air putih
2. Eliminasi ● BAB Frekuensi Konsistensi Warna ● BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau	 1 x/hari Lembek Coklat 4-5 x/hari .... Kuning Amonia	 >5 kali Cair Kuning Coklat Terpasang DC, tidak BAK selama 13 hari. Saat di observasi pasien mengalami hematuria 150 cc
3. Personal hygiene	Mandiri	Dibantu oleh keluarga
4. Tidur dan istirahat ● Siang Kuantitas Kualitas Keluhan ● Malam Kuantitas Kualitas Keluhan	Tidak pernah tidur siang 6-8 jam Baik Tidak ada	Tidur hanya beberapa menit terganggu akibat nyeri perut yang dirasakan dan sering kali terbangun karena ingin BAB.
5. Aktivitas dan olahraga	Tidak ada data	Tidak ada data

6. Kebiasaan ● Merokok ● Minuman keras/ alkohol ● Obat-obatan	 Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	 Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

e. Pemeriksaan Fisik

1) Status Generalis : GCS 15
2) Antropometri :
   - BB: 45 kg (sebelum sakit) , 54 kg (setelah sakit)
   - TB: 160 cm
3) Kesadaran : Composmentis
4) TTV :
   - TD : 154/115 mmHg
   - Nadi : 97x/menit
   - Pernafasan : 26x/menit
   - Suhu : 36,7°C
5) Sistem Pernafasan

   Pasien mengeluh sesak napas.

   Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit, irama nafas teratur, pola napas dispnea, suara nafas vesikuler dan ada suara nafas tambahan ronchi, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas ada, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit..
6) Sistem Kardiovaskuler

   Tidak ada keluhan nyeri dada. Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, Ictus Kordis teraba di ICS 5, dan Akral Hangat.
7) Sistem Pencernaan

   Abdomen tampak membesar, benjolan tidak ada, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, tidak ada luka operasi pada abdomen, ada nyeri tekan, teraba adanya penumpukan cairan/asites, ikterus (-), bibir sianosis (-), peristaltik 7x/menit (+), hepar dan lien tidak teraba besar.
8) Sistem Persyarafan

   Reflek pupil (+), kesadaran composmentis dengan GCS 15, orientasi, kaku kejang dan kaku kuduk tidak, tidak nyeri kepala ,tidak kelainan nervus cranialis.
9) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Tidak ada luka gangren. Kelenjar getah bening tidak teraba, posisi trakea di tengah, dan tidak ada kelainan.

10) Sistem Genitounaria

Kebersihan : Bersih

Kemampuan berkemih : Menggunakan alat bantu

Folley Chateter ukuran 18, produksi urine 150ml/hari hematuria dengan bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih, ada nyeri tekan pada kandung kemih

11) Sisem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi bebas, tidak fraktur, tidak ada dislokasi, akral tidak pucat, turgor kulit baik, tidak edema pada ekstremitas, dan kekuatan otot 5/5

12) Sistem Integumen dan Imunitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik.

f. Data psikologis

1) Status Emosi

Pasien tidak tampak labil, ketika berbicara dengan perawat mengenai penyakitnya pasien tidak emosional

2) Kecemasan

Pasien tampak sedikit cemas, sering kali bertanya mengenai pengobatannya.

3) Pola koping

Pasien mengatakan sudah menerima penyakitnya dan mengganggap penyakit itu ujian dari Allah.

4) Gaya komunikasi

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik kepada perawat attaupun keluarganya secara verbal menggunakan bahasa Sunda.

g. Data Sosial

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan tetangganya di rumah.

h. Data Spiritual

Pasien saat dirawat dirumah sakit tetap menjalankan shalatnya namun terkadang melewatkannya karena kondisinya yang lemah.

i. Data penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil 12 Mei 2022	Hasil 13 Mei 2022
Hemoglobin	12,0-16,0 g/dl	9,6 g/dl	-
Hematokrit	40-52%	26,9%	-
Eritrosit	4,5-6,5 juta/uL	3,34 juta/uL	-
Leukosit	3800-10600 sel/uL	9720 sel/uL	-
Ureum	18-50 mg/dl	341 mg/dl	125 mg/dl
Kreatinin	0,9 – 1,15 mg/dl	23,93 mg/dl	9, 34 mg/dl
GDS	70-200 mg/dl	79 mg/dl	-
SGOT	10-34 U/l	-	19 mg/dl
SGPT	9 - 43 U/l	-	15 mg/dl
Natrium	134-145 mmol/l	116 mmol/l	123 mmol/l
Kalium	3,6-5,6 mmol/l	7,5 mmol/l	6,8 mmol/l
Kalsium	1,15 – 1,35 mmol/l	0,87 mmol/l	1.10 mmol/l

b. USG

Hasil USG 17 Mei 2022

Ginjal kanan-kiri

- Ukuran membesar, kontur ireguler, parenkim menipis, intensitas gema meningkat.
- Batas tekstur parenkim dengan central echocomplek tidak jelas.
- Tampak sistem pelvokalises melebar
- Ureter bilateral melebar sampai di 1/3 cm di ureter dan lk 2,2 cm di ureter kiri.

Vesica urinaria

- Dinding tidak menebal, reguler, tidak tampak bayangan hiperekhoik dengan acoustic shadow/massa
- Tampak balon kateter di dalamnya.
- Tampak koleksi cairan di sekitarnya.

Kesan :

- Sugestif urelithiasis di 1/3 medial ureter bilateral disertai hidronefrosis bilateral, belum tampak perbaikan.
- Asites

j. Program dan rencana pengobatan

No.	Terapi	Dosis	Waktu	Cara pemberian
1.	Oksigen	3 lpm	-	Nasal kanul
2.	NaCl 0,9%	2000 cc/24jam	-	IVFD
3.	Pantoprazole	1 x 40	06.00	Injeksi
4.	Lasix	2 x 3	06.00,18.00	Injeksi
5.	Asam folat	3 x 1	07.00	Oral
6.	Callos	3 x 1	07.00,13.00,18.00	Oral
7.	Bicnat	3 x 1	07.00,13.00,18.00	Oral
8.	Aminefion	3 x 2 tab	07.00,13.00,18.00	Oral

2. Analisa Data

Data	Interpretasi	Masalah
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengatakan nafasnya sesak dan terasa berat. DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Hb : 9,6 g/dl - Ht : 26,9 % - Terpasang nasal kanul Penggunaan otot bantu pernafasan	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ Beban jantung meningkat ↓ Hipertrofi ventrikel kiri ↓ Bendungan atrium kiri meningkat ↓ Teekanan vena pulmonalis ↓ Edema paru	Pola Nafas tidak Efektif

	↓ **Pola Nafas tidak Efektif**	
DS : - Pasien mengeluh nyeri pada perutnya yang besar - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Tampak acites - Tampak gelisah Skala nyeri : 5 (0-10)	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ Distensi abdomen ↓ **Nyeri akut**	Nyeri akut
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengeluh perut begah dan keras - Pasien mengatakan tidak BAK sejak 1 minggu yang lalu DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Hb : 9,6 g/dl - Ht : 26,9 % - Oliguria, urine output : 150	Asteroklerosis ↓ Suplai darah ginjal turun ↓ GFR menurun ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓	Hipervolemia

ml/24jam - Perut tampak besar (acites) - Intake lebih banyak dari output	Edema ↓ **Hipervolemia**	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, RR : 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu pernafasan
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada abdomen, skala nyeri 6 (0-10) sehingga pasien sulit tidur.
3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan perut begah, perut tampak acites, urine output < 200 cc/24jam.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	**Intervensi**	**Rasional**
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, RR : 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu pernafasan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil: 1) Sesak nafas berkurang 2) TTV dalam batas normal 3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas. 4) Frekuensi nafas membaik 5) Tidak ada suara nafas tambahan.	1. Kaji pola napas (frekkuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Kaji bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen	1. Perubahan pada pernapasan dapat diartikan adanya gangguan pernapasan. Peningkatan frekuensi dan ritme pernapasan mungkin merupakan respons kompensasi terhadap obstruksi jalan napas. 2. Suara napas yang tidak normal dapat terdengar saat cairan dan lendir menumpuk. Ini mungkin menunjukkan pembersihan jalan napas yang tidak efektif. 3. Posisi semi fowler atau fowler dapat meningkatkan ekspansi parus sehingga memudahkan bernafas 1. Oksigen dapat memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, dan memberikan

		1.	kelembaban pada membrane mukosa.
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada abdomen, skala nyeri 6 (0-10) sehingga pasien sulit tidur.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapakan nyeri pada abdomen dapat berkurang Kriteria Hasil : 1) Pasien tidak mengeluh nyeri 2) Pasien dapat tidur nyenyak 3) TTV dalam batas normal 4) Skala nyeri berkurang	1. Kaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Kaji tanda- tanda vital 3. Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi)	1. Data tersebut dapat menambah pengetahuan tingkat nyeri yang dirasakan pasien 2. Perubahan tanda tanda vital untuk melihat perkembangan keadaan umum pasien. 3. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan asupan oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia intestinal dan menurunkan ansietas.
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan perut begah, perut tampak acites, urine output < 200 cc/24jam	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat/status cairan membaik. Kriteria hasil: 1) Keseimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 2) Berat jenis urin dalam batas normal	1. Kaji berat badan secara teratur 2. Kaji intake dan output 3. Kaji adanya edema dengan	1. Kenaikan berat badan yang tiba-tiba keumungkinan akibat dari retensi cairan. 2. Penurunan perfusi ginjal, insufisiensi jantung, dan perpindahan cairan dapat menyebabkan penurunan keluaran urin dan pembentukan edema.

	3) Keseimbangan elektrolit dan asam-basa 4) Berat badan stabil 5) Tanda vital dalam batas normal 6) Tidak ada edema dan acites	meraba tibia, pergelangan kaki 4. Ajarkan berkumur air putih 5. Pemeriksaan kadar kalium, kreatinin dan BUN serum. 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Furosemide	3. Edema adalah salah satu ciri jika terjadi kelebihan cairan pada tubuh. 4. Pembatasan cairan, dapat memperburuk pengeringan membran mukosa, dan klien mungkin menginginkan lebih banyak cairan yang lebih. Berkumur dapat melembabkan mulut yang kering dan memicu hipotalamus untuk mengurangi haus 5. Defisit kalium dapat terjadi dengan disfungsi ginjal atau terapi diuretik. BUN dapat meningkat sebagai akibat dari disfungsi ginjal. 6. Furosemide dapat menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat

D. IMPLEMENTASI

Tanggal dan Jam	Dx	Tindakan	Paraf
17 Mei 2022 08.00 WIB	2	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 154/115mmHg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 26x/menit	Ratu LH.
	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 7 (0-10)	
	3	Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun tampak asites pada abdomen.	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu	
	1	Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Terdengar buyi nafas tambahan ronchi	
08.30 WIB	1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3lpm via nasal kanul	Ratu L.H
	1	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	
	3	Mengkaji intake dan output E/ Intake : 600 cc, Output : 0, BC : +600	
09.30 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 2	Ratu L.H

	2	Mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) E/ Pasien merasa lebih tenang	
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 6 (0-10)	Ratu L.H
13.00 WIB	2 3 1 3	Mengkaji TTV E/ TD: 150/100 RR:24/menit Suhu: 36,9°C Nadi: 98x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 700, Output : 0, BC: +700 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat, dan harus di ajarkan terlebih dahulu cara mengkonsumsi obat secara oral.	Ratu L.H
14.00 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 3	Ratu L.H
18 Mei 2022 08.00 WIB	2 2	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 140/110mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 25x/menit Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 6 (0-10)	Ratu LH.

	3	Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun masih tampak asites pada abdomen.	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu	
	1	Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	
08.30 WIB	1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3lpm via nasal kanul	Ratu L.H
	1	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	
	3	Mengkaji intake dan output E/ Intake : 300 cc, Output : 0, BC : +300	
09.30 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3	Ratu L.H
	2	Mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) E/ Pasien merasa lebih tenang	
11.00 WIB	3	Melakukan pemeriksaan lab Kreatinin dan BUN E/ Kreatinin : 16,39 Ureum: 207	
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 6 (0-10)	Ratu L.H

13.00 WIB	2 3 1 3 3 3	Mengkaji TTV E/ E/ TD : 140/100 mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 500, Output : 400, BC: +100 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat, dan harus di ajarkan terlebih dahulu cara mengkonsumsi obat secara oral. Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2 Melakukan terapi hemodialisis E/ Pasien tenang, kesadaran CM	Ratu L.H
19 Mei 2022 08.00 WIB	2 2 3	Mengkaji tanda-tanda vital TD : 130/96 mmHg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22x/menit Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 3 (0-10) Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun tampak asites pada abdomen berkurang Mengkaji pola nafas	Ratu LH.

	1 1	E/ Pola nafas pasien normal, pasien mengatakan sesak berkurang Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	
08.30 WIB	1 3	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output E/ Intake : 500 cc, Output : 200, BC : +300	Ratu L.H
09.30 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 7, setelah kumur : 4	Ratu L.H
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 3 (0-10)	Ratu L.H

E. EVALUASI SUMATIF

Tanggal dan jam	Dx.	Evaluasi	Paraf
19 Mei 2022	1	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - TTV TD : 139/96 mmHg Nadi : 105x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22x/menit - Tidak ada otot bantu nafas - Alat bantu nafas di lepas A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Ratu

19 Mei 2022		S : Pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang O : - TTV TD : 139/96 mmHg Nadi : 105x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22x/menit - Tidak tampak gelisah - Tidak tampak meringis - Pasien dapat tertidur nyenyak A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Ratu
19 Mei 2022 14.00 WIB	3	S : Pasien mengatakan perut masih terasa begah O : - RR : 22 x/menit - Acites tampak mengecil - Perut teraba keras - Ada nyeri tekan pada perut - Urine ouput : Hematuria 100cc Hasil Lab 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB Ureum : 207 Kreatinin : 16,39 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	Ratu

Lampiran 9 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan Klien II

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN CKD

DI RUANG ZAITUN 1 RS AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. D
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 47 tahun
Alamat	: Lebakwangi
Pekerjaan	: IRT
Status perkawinan	: Menikah
Tanggal masuk RS	: 17 Mei 2022
No. RM	: 740089
Perawatan	: Penyakit dalam

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Waman
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 42 tahun
Hubungan dgn pasien	: Adik
Alamat	: Tidak ada data

c. Riwayat Kesehatan

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

c) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh sesak.

d) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh sesak nafas disertai edema pada kaki dan perut. Sesak berkurang jika posisi pasien duduk dan bertambah ketika berbaring. Pasien tidak kuat berjalan karena keadaan umumnya lemah.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat jantung,hipertensi dan anemia.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

c) Riwayat Penyakit Menular

Keluarga menyangkal

d) Riwayat Penyakit Keturunan

Keluarga menyangkal

d. Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas	Dirumah	Dirumah sakit
7. Nutrisi ● Makan Frekuensi Porsi Jenis ● Minum Frekuensi Jumlah Jenis	 3 x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk 8 gelas/hari 250ml/gelas Air putih	 3 kali/hari ½ porsi Bubur,sayur,lauk 400 ml/hari Air putih
8. Eliminasi ● BAB Frekuensi Konsistensi Warna ● BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau	 1 x/hari Padat Kuning coklat 4-5 x/hari Kuning Amonia	 >3 kali Cair Kuning Coklat Memakai diapers, BAK sering namun sedikit.
9. Personal hygiene	Mandiri	Dibantu oleh keluarga
10. Tidur dan istirahat ● Siang Kuantitas Kualitas Keluhan ● Malam Kuantitas Kualitas Keluhan	Tidak pernah tidur siang 6-8 jam Baik Tidak ada	Tidur hanya beberapa menit terganggu akibat sesak yang dirasakan.
11. Aktivitas dan olahraga	Tidak ada data	Tidak ada data

12. Kebiasaan ● Merokok ● Minuman keras/ alkohol ● Obat-obatan	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

e. Pemeriksaan Fisik

13) Status Generalis : GCS 15

14) Antropometri :

- BB: ±40 kg (sebelum sakit)
- TB: 155 cm

15) Kesadaran : Composmentis

16) TTV :

- TD : 174/117 mmHg
- Nadi : 92x/menit
- Pernafasan : 35x/menit
- Suhu : 37,2°C

17) Sistem Pernafasan

Pasien mengeluh sesak napas.

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 32 kali/menit, irama nafas teratur, pola napas dispnea, suara nafas vesikuler dan ada suara nafas tambahan ronchi, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/menit..

18) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada keluhan nyeri dada. Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, Ictus Kordis teraba di ICS 5, dan Akral Hangat.

19) Sistem Pencernaan

Abdomen tampak membesar, benjolan tidak ada, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, tidak ada luka operasi pada abdomen, ada nyeri tekan, teraba adanya penumpukan cairan/asites, ikterus (-), bibir sianosis (-), peristaltik 7x/menit (+), hepar dan lien tidak teraba besar.

20) Sistem Persyarafan

Reflek pupil (+), kesadaran composmentis dengan GCS 15, orientasi, kaku kejang dan kaku kuduk tidak, tidak nyeri kepala ,tidak kelainan nervus cranialis.

21) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Tidak ada luka gangren. Kelenjar getah bening tidak teraba, posisi trakea di tengah, dan tidak ada kelainan.

22) Sistem Genitounaria

Kebersihan : Bersih

Kemampuan berkemih : Menggunakan alat bantu

Menggunakan diapers, produksi urine 150 ml/hari warna kuning dengan bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih,Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

23) Sisem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi bebas, tidak fraktur, tidak ada dislokasi, akral tidak pucat, turgor kulit baik, tidak edema pada ekstremitas, dan kekuatan otot 5/5

24) Sistem Integumen dan Imunitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik, kulit tampak kering bersisik.

f. Data psikologis

5) Status Emosi

Pasien tidak labil, ketika berbicara dengan perawat mengenai penyakitnya pasien tidak emosional

6) Kecemasan

Pasien tampak sedikit cemas, sering kali bertanya mengenai cara mengatasi bengkak pada kakinya.

7) Pola koping

Pasien mengatakan sudah menerima penyakitnya dan mengganggap penyakit itu ujian dari Allah.

8) Gaya komunikasi

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik kepada perawat attaupun keluarganya secara verbal menggunakan bahasa Indonesia.

g. Data Sosial

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan tetangganya di rumah.

h. Data Spiritual

Pasien saat dirawat dirumah sakit tetap menjalankan shalatnya namun terkadang melewatkannya karena kondisinya yang lemah.

i. Data penunjang

c. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil 17 Mei 2022
Hemoglobin	12,0-16,0 g/dl	10,3 g/dl
Hct	35-47%	30,6%
Leukosit	3800-10.600	14840
Eritosit	3,6-5,8 juta/UL	3,61 juta/UL
Ureum	10-50 mg/dl	248 mg/dl
Kreatinin	0,7 – 1,13 mg/dl	3,57 mg/dl
GDS	140 mg/dl	121 mg/dl
SGOT	10-31 U/l	26 mg/dl
SGPT	9-36 U/l	13 mg/dl
Natrium	134-145 mmol/l	133 mmol/l
Kalium	3,6-5,6 mmol/l	4,9 mmol/l
Kalsium	1,15-1,35 mmol/dl	0,96 mmol/

j. Program dan rencana pengobatan

No.	Terapi	Dosis	Waktu	Cara pemberian
1.	Oksigen	4-5 lpm	-	Nasal kanul
2.	Dextrose 5%	10 gtt	-	IVFD
3.	Lasix	2 x 40 mg	06.00,18.00	IV
4.	Pantoprazole	1 x 1	06.00	IV
5.	Aminefion	3 x 2	06.00,12.00,20.00	Oral
6.	Asam folat	1 x 1	06.00	Oral
7.	Bicnat	3 x1	06.00,12.00,20.00	Oral
8.	Callos	3 x 1	06.00,12.00,20.00	Oral

2. Analisa Data

Data	Interpretasi	Masalah
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas	Zat toksik tertimbun ginjal ↓	Pola Nafas tidak Efektif

- Pasien mengatakan nafasnya sesak dan terasa berat. DO : - TTV : TD : 174/117 mmHg Nadi : 92x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 37,2°C - Hb : 10,3 g/dl - Ht : 30,6 % - Terpasang nasal kanul 4-5 lpm - Penggunaan otot bantu pernafasan	Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ Beban jantung meningkat ↓ Hipertrofi ventrikel kiri ↓ Bendungan atrium kiri meningkat ↓ Teekanan vena pulmonalis ↓ Edema paru ↓ **Pola Nafas tidak Efektif**	
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengatakan sering BAK namun sedikit - Pasien merasa haus DO : - TTV : TD : 174/117 mmHg Nadi : 92x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 37,2°C - Hb : 10,3 g/dl - Ht : 30,6 %	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema	Hipervolemia

- Oliguria, urine output : 100 ml/24 jam - Terdapat edema pada tungkai - Intake lebih banyak dari output	↓ **Hipervolemia**	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai pasien mengeluh sesa, RR : 32x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, terpasang NC 4-5 lpm.
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh berat pada kakinya, tampak edema pada tungkai, edema +2

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	**Intervensi**	**Rasional**
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai pasien mengeluh sesa, RR : 32x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, terpasang NC 4-5 lpm	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil: 1) Sesak nafas berkurang 2) TTV dalam batas normal 3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas. 4) Frekuensi nafas membaik 5) Tidak ada suara nafas tambahan.	1. Kaji tanda- tanda vital 2. Kaji pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Kaji bunyi nafas tambahan 4. Posisikan semi fowler atau fowler.	1. Perubahan tanda tanda vital untuk melihat perkembangan keadaan umum pasien 2. Perubahan pada pernapasan dapat diartikan adanya gangguan pernapasan. Peningkatan frekuensi dan ritme pernapasan mungkin merupakan respons kompensasi terhadap obstruksi jalan napas. 3. Suara napas yang tidak normal dapat terdengar saat cairan dan lendir menumpuk. Ini mungkin menunjukkan pembersihan jalan napas yang tidak efektif. 4. Posisi semi fowler atau fowler dapat meningkatkan ekspansi parus sehingga memudahkan

		5. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen	bernafas. 5. Oksigen dapat memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, dan memberikan kelembaban pada membrane mukosa.
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh berat pada kakinya, tampak edema pada tungkai, edema +2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat/status cairan membaik. Kriteria hasil: 1) Keseimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 2) Keseimbangan elektrolit dan asam-basa 3) Berat badan stabil 4) Tanda vital dalam batas normal 5) Tidak ada edema dan acites	1. Kaji berat badan secara teratur 2. Kaji intake dan output 3. Kaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki 4. Ajarkan berkumur air putih	1. Kenaikan berat badan yang tiba-tiba keumungkinan akibat dari retensi cairan. 2. Penurunan perfusi ginjal, insufisiensi jantung, dan perpindahan cairan dapat menyebabkan penurunan keluaran urin dan pembentukan edema. 3. Edema adalah salah satu ciri jika terjadi kelebihan cairan pada tubuh. 4. Pembatasan cairan, dapat memperburuk pengeringan membran mukosa, dan klien mungkin menginginkan lebih banyak cairan yang lebih.

			Berkumur dapat melembabkan mulut yang kering dan memicu hipotalamus untuk mengurangi haus
		5. Pemeriksaan kadar kalium, kreatinin dan BUN serum.	5. Defisit kalium dapat terjadi dengan disfungsi ginjal atau terapi diuretik. BUN dapat meningkat sebagai akibat dari disfungsi ginjal.
		6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Furosemide	6. Furosemide dapat menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat

D. IMPLEMENTASI

Tanggal dan Jam	Dx	Tindakan	Paraf
18 Mei 2022 08.00 WIB	1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 154/115mmHg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 32x/menit	Ratu LH.
	2	Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Tampak edema pada tungkai, edema +2	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu	
	1	Mengkaji bunyi nafas tambahan E/ Tidak terdengar buyi nafas tambahan	
08.30 WIB	1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 4 lpm via nasal kanul	Ratu L.H
	1	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 4	Ratu L.H
13.00 WIB	1	Mengkaji TTV E/ TD: 160/72, RR:30/menit, Suhu: 36,5°C Nadi: 97x/menit	Ratu L.H
	2	Mengkaji intake dan output E/ Intake : 300, Output : 200, BC: +100	
	1		

		Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas	
	2	Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat	
14.00 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3	Ratu L.H
19 Mei 2022 08.00 WIB	1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 148/100mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 28x/menit	Ratu LH.
	2	Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Ada edema pada tungkai, edema +2	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien normal	
	1	Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	
08.30 WIB	1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3 lpm via nasal kanul	Ratu L.H
	1	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	
	2	Mengkaji intake dan output E/ Intake :205 cc, Output : 200, BC : +5	
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3	Ratu L.H

13.00 WIB	1 2 1 2 2	Mengkaji TTV E/ TD : 135/72 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 600, Output : 600, BC: 0 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas normal, namun sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2	Ratu L.H
20 Mei 2022 08.00 WIB	1 2 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital TD : 135/88 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,4°C, RR : 22x/menit Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Masih tampak edema pada tungkai, edema +1 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien normal, pasien mengatakan sesak berkurang Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	Ratu LH.
08.30 WIB	1	Memposisikan semi fowler	Ratu L.H

	2	E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output E/ Intake : 550 cc, Output : 800, BC : -250	
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2	Ratu L.H
11.00 WIB	2	Melakukan pemeriksaan Lab, BUN, Kreatinin E/ Hasil Ureum : 271, Kreatinin : 6,86	
13.00 WIB	1 1 2 2	Mengkaji TTV E/ TD : 130/90mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22x/menit Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas normal, sesak setiap kali beraktivitas Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 2 Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat,	Ratu L.H

E. EVALUASI SUMATIF

Tanggal dan jam	Dx.	Evaluasi	Paraf
20 Mei 2022 14.00 WIB	1	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - TTV TD : 133/89 mmHg Nadi : 94x/menit Suhu : 37,4°C RR : 25x/menit - Tidak ada otot bantu nafas - Alat bantu nafas terpasang	Ratu

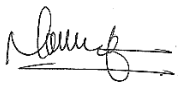
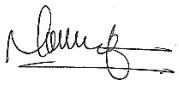
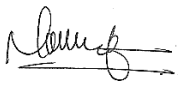
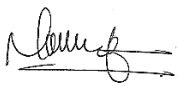
		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	
20 Mei 2022 14.00 WIB	2	S : Pasien mengatakan kaki terasa berat karena bengkak O : - RR : 28 x/menit - Edema +1 - Ada nyeri tekan pada kaki - Urine ouput : 100cc Hasil Lab 20 Mei 2022 pukul 11.00 WIB Ureum : 271 Kreatinin : 6,86 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan	Ratu

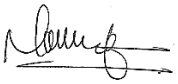
Lampiran 10 : Lembar bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Ratu Luthfitah Hamami
NIM : P17320119073
Nama Pembimbing : Nandang A.W., S.Kp.Sp. KMB dan Dr. Anah Sasmita., S.Kp., M.Kes
Judul KTI : Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus di RSUD Al-Ihsan Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin, 24 Januari 2022	Judul KTI	- Mencari jurnal terakreditasi sebanyak-banyaknya - Mencari intervensi keperawatan menurut buku SIKI atau NIC	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
2	Jumat, 28 Januari 2022	Latar Belakang	- Angka kejadian penyakit - Cantumkan hasil rset penelitian minimal 3 - Jelaskan peran perawat	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
3	Jum'at, 11 Februari 2022	BAB II	- Teori lebih difokuskan dengan masalah yg di ambil	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
4	Senin, 14 Februari 2022	BAB II	- Konsep berkumur dimasukkan ke intervensi - Evaluasi yang diharapkan pada pasien GGK - Penyusunan kerangka konsep	Ratu L.H	Nandang A. Waluya

			disesuaikan dengan teori-teori di BAB II		
5	Rabu, 16 Februari 2022	BAB II dan BAB III	- Tambahkan kerangka studi kasus - Penulisan defini operasional menggunakan tabel	 Ratu L.H	 Nandang A. Waluya
6	Jumat, 18 FebruarI 2022	Keseluruhan Proosal BAB I, II, dan III	- Jelaskan peran perawat dari 5 proses askep - Pada kerangka konsep dijelaskan fisiologi haus - Kriteria inklusi dan eksklusi tidak berbanding terbalik	 Ratu L.H	 Nandang A. Waluya
7	Minggu, 20 Februari 2022	Keseluruhan Proposal BAB I, II, dan III	- Gambar dibuat dalam 1 lembar	 Ratu L.H	 Anah Sasmita
8	Senin, 21 Februari 2022	Keseluruhan Proposal BAB I, II, dan III	- Sesuaikan tujuan umum dan tujuan khusus	 Ratu L.H	 Anah Sasmita
9	15 Mei 2022	Persiapan sebelum pelaksanaan studi kasus	- Pelajari SOP - Siapkan alat yang dibutuhkan	 Ratu L.H	 Nandang A. Waluya
10.	26 Mei 2022	BAB IV Hasil dan Pembahasan	- Sajikan data intake dan output dalam tabel - Narasikan hasil pengkajian – evaluasi di poin hasil - Dalam pembahasan hubungkan hasil dengan	 Ratu L.H	 Nandang A. Waluya

			teori yang ada		
11.	29 Mei 2022	BAB IV dan BAB V	- Tambahkan subbab pada bab 4 mengenai hasil intervensi. - Jelaskan manfaat dan dampak dari intervensi - Simpulan pada bab 5 mengacu pada tujuan khusus.	 Ratu L.H	 Nandang A. Waluya
12.	30 Mei 2022	Finalisasi KTI	- ACC		

RIWAYAT HIDUP

a) Identitas diri

Nama Lengkap	: Ratu Luthfitah Hamami
Tempat, tanggal lahir	: Bandung, 24 Maret 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Komplek Gading Tutuka 1, Kec. Soreang, Kab. Bandung
Email	: rluthfitah@gmail.com

b) Riwayat pendidikan

1.	TK Widya Bakti	(2006-2007)
2.	SDN. Cibogor II	(2007-2013)
3.	SMPN 1 Margahayu	(2013-2016)
4.	SMAN 1 Margahayu	(2016-2019)
5.	Poltekkes Kemenkes Bandung	(2019-2022)