MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

PENERAPAN MENGHISAP ES BATU UNTUK MENGURANGI RASA HAUS PASIEN CKD ON HD DENGAN HIPERVOLEMIA DI RUANGAN MAWAR RSUD ARIFIN ACHMAD

Rina Rahmayani[1], Sri Yanti[2], Dendy Kharisna[3], Ulfa Hasanah[4]
[1]Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Riau, Indonesia

Email : rinarhmayni15@gmail.com

Abstract

Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis (HD) experience fluid restriction that causes excessive thirst, dry mouth, and discomfort. Hypervolemia is a common nursing problem. One non-pharmacological effort that can be done to reduce thirst is ice cube sucking therapy. This application aims to explain ice cube sucking therapy to reduce thirst in CKD patients on HD with hypervolemia nursing problems in the Mawar Room of Arifin Achmad Hospital, Pekanbaru. The application uses a descriptive case study approach in two CKD patients on HD. The intervention was carried out for two consecutive days with a duration of five minutes each day. Indicators of success of fluid status with expectations increased with the criteria for decreased edema, decreased dehydration, improved mucous membranes. Assessment of thirst intensity was carried out using the Visual Analogue Scale (VAS) instrument, as well as observations of pitting edema and mucous membrane conditions. After receiving ice cube sucking therapy, both patients showed a decrease in thirst intensity (VAS score of patient 1 from 7 to 3, and patient 2 from 9 to 4), a decrease in edema from grade 2 to grade 1, and an improvement in the condition of the mucous membranes from dry to moist. The application of ice cube sucking therapy has been proven effective in reducing thirst, improving body fluid balance, and reducing symptoms of hypervolemia in CKD patients undergoing hemodialysis.
Keywords: CKD, hemodialysis, hypervolemia, thirst, ice cube therapy

Abstrak

Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis (HD) mengalami pembatasan asupan cairan yang menyebabkan rasa haus berlebihan, mulut kering, dan ketidaknyamanan. Hipervolemia merupakan salah satu masalah keperawatan yang umum dialami. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa haus adalah terapi menghisap es batu. Penerapan ini bertujuan untuk menjelaskan terapi menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD on HD dengan masalah keperawatan

Article history
Received: Agustus 2025
Reviewed: Agustus 2025
Published: Agustus 2025
Plagirism checker no 234
Doi : prefix doi : 10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Nutricia

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

hipervolemia di Ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penerapan menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif pada dua pasien CKD on HD. Intervensi dilakukan selama dua hari berturut-turut dengan durasi masing-masing lima menit per hari. Indikator keberhasilan status cairan dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil edema menurun, dehidrasi menurun, membran mukosa membaik. Penilaian intensitas rasa haus dilakukan menggunakan instrumen Visual Analogue Scale (VAS), serta observasi pitting edema dan kondisi membran mukosa. Setelah diberikan terapi menghisap es batu, kedua pasien menunjukkan penurunan intensitas rasa haus (skor VAS pasien 1 dari 7 menjadi 3, dan pasien 2 dari 9 menjadi 4), penurunan edema dari derajat 2 menjadi derajat 1, serta perbaikan kondisi membran mukosa dari kering menjadi lembab Penerapan terapi menghisap es batu terbukti efektif dalam menurunkan rasa haus, memperbaiki keseimbangan cairan tubuh, dan mengurangi gejala hipervolemia pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : *CKD*, hemodialisis, hipervolemia, rasa haus, terapi es batu

PENDAHULUAN

Penyakit Chronic Kidney Kronis (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m2 yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, terdeteksinya abnormalitas sedimen urin, ketidaknormalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (imaging), serta adanya riwayat transplantasi ginjal (Mahesvara,2020). Gagal ginjal merupakan suatu keadaan dimana fungsi ginjal mengalami penurunan, yaitu penurunan fungsi dalam mengangkut sampah metabolism tubuh.Kondisi ini terjadi ireversibel sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal atau hemodialisa (Harmilah,2020)

Prevalensi gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dari 2% menjadi 3,8% per seribu di tahun 2018 dan menjadi penyakit 3 tertinggi tidak menular serta terbanyak di Indonesia. Kalimatan Utara menjadi provinsi yang paling banyak penduduknya mengidap penyakit ini sekitar 6,4% per seribu penduduk. Untuk wilayah Riau mengalami peningkatan pada tahun 2013 sekitar 0.18% per seribu penduduk mengidap gagal ginjal kronis, tahun 2018 jumlahnya menjadi 2,5% per seribu penduduk (Riskesdas,2018). RSUD Arifin Achmad dalam kurun waktu 2 tahunmengalami peningkatan jumlah pasiengagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebanyak 1.986 orang, 2019 sebanyak 2.572, dan tahun 2020ini didapatkan data sebanyak 576 pasien (Rekam Medis RSUD Arifin Achmad, 2020).

Penderita gagal ginjal kronis pada umumnya menjadikan hemodialisis sebagai rutinitas dan pasien yang menjalani hemodialisa harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupancairansehingga tercapai keseimbangancairantubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan. Pembatasan cairan menjadikanpenurunan intake per oral ini akanmenyebabkan mulut kering dan lidahjarangteraliri air dan keadaan ini yang memicukeluhan haus, dalam proses fisiologi tubuh 30 menit - 60 menit setelah minum perasaanhaus akan muncul kembali (Dewi & Mustofa, 2021).

Pembatasan cairan ini dapat menimbulkan beberapa efek pada tubuh, seperti keracunan

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

hormonal, munculnya rasa haus dan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar ludah berkuranng Mengatasi rasa haus dapat dilakukanberbagai cara, yaitu dengan menyikat gigi, menghisap es batu, berkumur dengan air biasa, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen mint dan menggunakan fuit frozen atau buah yang dibekukan (Handayani *et al*, 2023).

Satu dari beberapa intervensi yang bisa diimplementasikan guna mencegah permasalahan rasa haus kepada penderita ini yakni melalui mengulum es batu sebab bisa merasa lebih segar dibandingkan mengkonsumsi air mineral secara sedikit demi sedikit. Menghisap es batu makin efektif bila diperbandingkan terhadap mengunyah permen karet yang rendah akan gula guna menurunkan dahaga kepada penderita dengan CKD yang melaksanakan hemodialisa. Sehingga, terapi mengulum es batu begitu penting untuk di implementasikan dalam nenurunkan dahaga kepada penderita CKD yang menjalankan hemodialisa (Dasuki, 2019).

Melalui perolehan uraian latar belakang diatas, sehingga penulis tertarik buat memahami Bagiamana efektifitas mengulum es batu terhadap rasa haus pasien gagal,,ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tujuan studi ini ialah guna memahami penerapan intervensi keperawatan untuk mengurangi rasa haus penderita gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Sehingga penulis melakukan studi kasus mengenai kebutuhan cairan pada pasien CKD yang melaksanakan terapi hemodialisis. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis memiliki tujuan guna memahami gambaran asuhan keperawatan observasi intervensi kepada 2 atau 3 orang pasien yang belum diterapkan dalam praktik sehari-hari. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD on HD di ruangan Mawar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Pendekatan menggunakan dengan sampel 2 orang dalam studi kasus ini adalah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruangan Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah sampel pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan implementasi yang sama. Indikasi dapat diberikan kepada seluruh penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD ON HD) dengan hemodialisa. Pelaksanaan dilakukan pada 04-05 Februari 2025 dengan implementasi 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari selama 5 menit. Pengumpulan data berdasarkan hasil pengkajian, Indikator Keberhasilan tindakan yang dilakukan ditentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Teknik analisa data dilakukan dengan metode pendekatan studi kasus pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia. Penilaian tindakan berdasarkan nilai *pre* dan *post* menghisap es batu dengan instrumen *Visual Analogue Scale (VAS) for assesment of thist intensity* berdasarkan EBP.

HASIL

1. Hasil nilai VAS

Tabel 1 Hasil nilai Visual Analogue Scale (VAS)

Pasien 1		Pasien 2	
Pre-test	**Postest**	**Pre-test**	**Post-tset**
7	3	9	4

2. Hasil Pemeriksaan piting udem

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Pitting oedem

Pasien 1		Pasien 2	
Hari ke I	**Hari ke 2**	**Hari Ke 1**	**Hari ke 2**
2	1	2	1

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

3. Observasi membran mukosa

Tabel 3 Observasi membran mukosa

Pasien 1		Pasien 2	
Pretest	**Posttest**	**Pretest**	**Posttest**
Membran mukosa tampak kering dan pecah-pecah	Membran mukosa tampak lembab dan sedikit pecah-pecah	Membran mukosa tampak kering dan pecah-pecah	Membran mukosa sedikit tampak kering dan tidak pecah-pecah

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Polopadang & Hidayah, 2019). Tanda dan gejala pasien dengan CKD on HD yaitu, Hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem reninangiotensin-aldosteron), pitting edema (kaki, tangan, sakrum), warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, napas berbau amonia, ulserasi dan pendarahan pada mulut, Kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, panas pada telapak kaki, perubahan perilaku (Haryono 2018). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis tentang kondisi pasien. Pada pasien CKD on HD, pengkajian mencakup data subjektif seperti keluhan lemas, mual, sesak napas, pruritus, dan nyeri kepala. Data objektif dapat berupa tekanan darah tidak stabil, edema, perubahan warna kulit, berat badan naik antara dua sesi HD, serta hasil laboratorium seperti ureum, kreatinin, Hb, dan elektrolit yang abnormal (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien 1:

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 maret 2025 di ruangan mawar RSUD Arifin Achmad didapatkan data pasien Tn. E data pasien Pasien Tn.E berjenis kelamin laki-laki berusia 59 tahun masuk melalui Via IGD pada tanggal 31 Januari 2025 dengan keluhan mual, sesak dan sakit pinggang. Selanjutnya klien pindah ke ruangan Mawar pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 11.00 Wib. Saat dilakukan pengkajian tanggal 03 Februari 2025 pukul 10.00 Wib pasien mengatakan hari ini jadwal hemodialisa, pasien mengeluh kedua kaki bengkak dengan derajat oedem 2, dan nyeri pada pinggang yang menjalar kekaki sejak pagi nyeri saat digerakkan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri muncul terus menerus, pasien tampak lemah, akral teraba dingin crt lebih dari 3 detik, terpasang CDL pada Forum dextra. Pasien dengan riwayat HD 3 tahun, membran mukosa tampak kering dan sering merasa haus tetapi pasien mengatakan harus membatasi asupan cairan. Hb 11,7, Leukosit 9,21, Trombosit 440, Eritrosit 5,35, Glukosa darah sewaktu 140, Ureum 67,1, Kratinin 12,09, balance cairan.

Pasien 2:

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 di ruangan mawar RSUD Arifin Achmad didapatkan data pasien Tn.S data pasien Pasien Tn. S berjenis kelamin laki-laki berusia 50 tahun masuk melalui IGD tanggal 31 Januari 2025 pukul 14.00 Wib dengan keluhan pinggang terasa pegal dan lemas, telapak kaki teraba kebas. Selanjutnya pindah keruangan Mawar pada tanggal 31 Jnnuari 2025 pukul 17.30 wib. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 fenruari 2025 pukul 13.00 wib pasien mengatakan tubuhnya lemas, nyeri pada pinggang saat duduk, nyeri menjalar kekaki, nyeri muncul 2-3 menit, sakala nyeri 4, telapak kaki terasa kebas dan bengkak pada kedua kaki dengan derjat uedem 2, terpasang CDL pada tangan. Hb 10,2, Leukosit 8,13, Trombosit 313, Eritrosit 2,99,Glukosa darah sewaktu 206,Ureum 54,0, Kratinin 4,01.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

2. Masalah Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang terjadi secara aktual dan atau potensial (Polopadang & Hidayah, 2019). Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, singkat dan pasti terkait permasalahann pasien yang nyata dan penyebabnya yang daat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada *pasien Chronic Kidney Dsisaese* (CKD) menurut (PPNI,2016) ialah pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, intoleransi aktivtas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko perfusi renal tidak efektif, hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, gangguan eliminasi urin b.d peningkatan kebutuhan metabolisme, gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi

Pasien 1:

Diagnosa keperawatan yang diambil dalam penerapan *evidance based* pada Tn.E ialah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi

Pasien 2:

Diagnosa keperawatan yang diambil dalam penerapan *evidance based* pada Tn.S adalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

3. Analisis Tindakkan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Intervensi keperawatan merupakan proses perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan dengan merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada pasien (Polopadang & Hidayah, 2019).

Intervensi keperawatan yang sering muncul pada *pasien Chronic Kidney Dsisaese* (CKD) menurut (PPNI,2016) yaitu manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi, manajemen energi, perawatan sirkulasi, manajemen hipervolemia, manajemen eliminasi urin, perawatan integritas kulit.

Pasien 1:

Pada pasien kelolaan Tn. E dengan masalah CKD on HD dengan masalah keperawatan hipervolemia yang dikelola selama 2 hari di ruangan mawar, intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah manajemen hipervolemia untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemia. Dan intervensi keperawatan tambahan pada kasus kelolaan TN.E yaitu penerapan menghisap es batu untuk menghilangkan rasa haus pada pasien CKD on HD di ruangan mawar RSUD Arifin Achmad.

Pasien 2:

Pada pasien kelolaan Tn. S dengan masalah CKD on HD dengan masalah keperawatan hipervolemia yang dikelola selama 2 hari di ruangan mawar, intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah manajemen hipervolemia untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemia. Dan intervensi keperawatan tambahan pada kasus kelolaan TN.E yaitu penerapan menghisap es batu untuk menghilangkan rasa haus pada pasien CKD on HD di ruangan mawar RSUD Arifin Achmad.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya (Polopadang & Hidayah,

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

2019). Implementasi keperawatan merupakan tahapan pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan mencangkup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung merupakan pelaksanaan tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien (Risnawati et al, 2021).

Implementasi keperawatan yang sering muncul pada *pasien Chronic Kidney Dsisaese* (CKD) menurut (PPNI,2016) yaitu manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi, manajemen energi, perawatan sirkulasi, manajemen hipervolemia, manajemen eliminasi urin, perawatan integritas kulit

Pasien 1:

Implementasi yang dilakukan untuk pada pasien kelolaan Tn.E denganCKD on HD dan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulas. Implementasi yang dilakukan selama 2 hari dimulai tangggal 04-05 Februari 2025. Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ialah dengan manajemen hipervolemia. Pelaksanaan nya meliputi Periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan,timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi hemodialisa. Kemudian memberikan tindakan non farmakologis yaitu menghisap es batu untuk megurangi rasa haus.

Pasien 2:

Implementasi yang dilakukan untuk pada pasien kelolaan Tn.S denganCKD on HD dan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulas. Implementasi yang dilakukan selama 2 hari dimulai tangggal 04-05 februari 2025. Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ialah dengan manajemen hipervolemia. Pelaksanaan nya meliputi Periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan,timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi hemodialisa. Kemudian memberikan tindakan non farmakologis yaitu menghisap es batu untuk megurangi rasa haus**.**

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses dalan asuhan keperawatan untuk melihat perkembangan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawat dan menjelaskan kondisi kesehatan pasien setelah diberikan intervensi keperawatan serta setelah dilakukan evaluasi keperawatan dapat memberikan informasi yang memungkinkan adanya perubahan perawatan sesuai dengan kondisi pasien (Risnawati et al, 2021).

Evaluasi keperawatan yang sering muncul pada *pasien Chronic Kidney Dsisaese* (CKD) menurut (PPNI,2016) kriteria hasil pola nafas dengan ekspektasi membaik, pertukaran gas dengan ekspektasi meningkat, toleransi aktivitas dengan ekspektasi meningkat, perfusi perifer dengan ekspektasi meningkat , keseimbangan cairan dengan ekspektasi meningkat , eliminasi urin dengan ekspektasi membaik, dan integritas kulit dan jaringan dengan ekspektasi meningkat.

Pasien 1:

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasienn kelolaan Tn.E selama 2 hari berturut-turut, maka untuk melakukan evaluasi keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada setiap masalah keperawatan yang telah ditegakkan (PPNI, 2019). masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi dengan luaran keperawatan yaitu keseimbangan cairan ekspektasi meningkat, dengan kriteria hasil edema menurun, dehidrasi menurun dan membran mukosa membaik. Setelah dilakukan implementasi keperawatan manajemen hipervolemia dan penerapan menghisap es batu selama 2 hari berturut-turut, keluhan yang dirasakan Tn.E menurun, dengan ekspektasi keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil, edema menurun dengan derajat 1, dehidrasi menurun dengan kategori ringan skor 3, dan membran mukosa membaik dengan hasil Membran mukosa tampak lembab dan sedikit pecah-pecah.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

Pasien 2:

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasienn kelolaan Tn.S selama 2 hari berturut-turut, maka untuk melakukan evaluasi keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada setiap masalah keperawatan yang telah ditegakkan (PPNI, 2019). masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi dengan luaran keperawatan yaitu keseimbangan cairan ekspektasi meningkat, dengan kriteria hasil edema menurun, dehidrasi menurun dan membran mukosa membaik. Setelah dilakukan implementasi keperawatan manajemen hipervolemia dan penerapan menghisap es batu selama 2 hari berturut-turut, keluhan yang dirasakan Tn.E menurun,ekspektasi keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil, edema menurun dengan derajat 1, dehidrasi menurun dengan kategori ringan skor 4, dan membran mukosa membaik dengan hasil Membran mukosa sedikit kering dan sedikit pecah-pecah.

KESIMPULAN

1. Pada saat dilakukan pengkajian pasien I (Tn.E) dan pasien II (Tn. S) penulis mengkaji Identitas klien (meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama pendidikan, pekerjaan, alamat, no RM, dan diagnosa medis), riwayat penyakit sekarang (keluhan utama dan riwayat kesehatan saat ini), riwayat penyakit dahulu (penyakit yang pernah dialami, alergi, Imunisasi, kebiasaan (merokok, kopi, alkhol), obat-obatan yang digunakan), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), riwayat psikososial, kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas dan personal *hygiene*).
2. Berdasarkan Analisa data yang telah dilakukan oleh penulis pada pasien I (Tn.E) dan pasien II (Tn.S) didapatkan diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangggguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penerapan ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemantauan tanda- tanda vital. Selain itu intervensi juga berfokus pada penerapan hasil *Evidance Based Nursing Practice* yaitu penerapan menghisap es batu untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD on HD.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien yang dalam penerapan ini meliputi pemberian terapi nonfarmakologi yaitu penerapan *Evidance Based Nursing* penerapan menghisap es batu pada pasien CKD on HD bertujuan untuk mengurangi rasa haus pasien CKD on HD. Tahapan melakukan tindakan ini meliputi: memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, menerapkan terapi menghisap es batu untuk menghilangkan haus, mengajarkan cara membatasi cairan.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan setelah pemberian intervensi pada Tn. E dan Tn.S. Evaluasi yang dinilai setelah penerapan dengan indikator keberhasilan tindakan yaitu peningkatan keseimbangan cairan. Berdasarkan hasil evaluasi, dapat disimpulkan bahwa menghisap es batu efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien yang mengalami CKD on HD. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada nilai *Visual Analugue Scale* (VAS), penurunan pitting udem dan membran mukosa

DAFTAR PUSTAKA

Arsa, P.F. and Hasanah, U. (2025) 'Arsa, *Implementasi Terapi Slimber Ice* 261', 5, pp. 261–267.

Dewi, R. And Mustofa, A. (2021) '*Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu', Ners Muda*, 2(2), P. 17. Available At: Https://Doi.Org/10.26714/Nm.V2i2.7154.

Esti, E., Yenny, Y. And Yemina, L. (2022) '*Gambaran Rasa Haus Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RS PGI Cikini'*, Jurnal Keperawatan Cikini, 3(1), Pp. 35–39. Available At: Https://Doi.Org/10.55644/Jkc.V3i1.74.

Failure *To DecreaseThirst'*, Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2023 |Vol, 14(1). Availableat: https://doi.org/10.30633/jkms.v14i1.1660

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 19 No 1 Tahun 2025
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644

Harmilah, (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: PT PustakaBaru Press

Handayani, R., Transyah, C.H. and Aflizarni, R. (2023) '*Terapi Menghisap Es Batu Untukmengurangirasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume*, 10(2), pp. 11–24

Husain, F. And Silvitasari, I. (2020) '*Management Keperawatan Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease* : Literature Review', Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 10(2), Pp. 28–33.

Kamasita, S. E.Suryono, S., Nurdian, Y., Hermansyah, Y., Junaidi, E., & Fatekurohman, M. (2018a). *The Effect Of Hemodialysis On Kinetic Segment Of Left Ventricular In Stage V Chronic Kidney Diseases* Patients. Nurseline Journal, 3(1), 10.

Kemenkes RI. (2022). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2021*. Kementrian Kesehatan RI, 53(9).

Lina, L.F. and Wahyu, H. (2019) '*Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadapskala Haus Pasien Hemodialisis* ', Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, 07,Pp. 106–113

Lismayanur (2021) '*Gagal Ginjal Kronik Pada Pada Pasien Hemodialisa* Prevalensi', Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., Pp. 2013–2015. Avai

Pebrianti, S., (2023) '*Intervensi Keperawatan Menurunkan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD*): A Rapid Review', Malahayati Nursing Journal, 5(12), Pp. 4352–4366. Available At: Https://Doi.Org/10.33024/Mnj.V5i12.12488.

PERNEFRI. (2018). *11th Report Of Indonesian Renal Registry* 2018. Indonesian Renal Registry (IRR),

R., Transyah, C.H. And Aflizarni, R. (2023) '*Terapi Menghisap Es Batu Untukmengurangirasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*', Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume, 10(2), Pp. 11–24.

SDKI. (2016). *Standar DiagnosisKeperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 12. Jakarta: EGC

Sembiring, F.B. *et al*. (2024) '*Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan*', *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), pp. 1–11

WHO. (2021). *Chronic Kidney Disease*. The Lancet, 398(10302), 786–802. Https://Doi.Org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5