



ASUHAN KEPERAWATAN GAGAL GINJAL KRONIK PADA TN. A DENGAN INTERVENSI INOVASI *SLIMBER ICE* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD MUHAMMAD SANI

Siska Isabella

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam
Kepulauan Riau, Batam 29464, Indonesia.

Email Korespondensi: siskaisabella@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen dan berdampak sistemik. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis umumnya menghadapi berbagai masalah keperawatan seperti hipervolemia, intoleransi aktivitas, perfusi perifer tidak efektif, serta rasa haus akibat pembatasan cairan. Salah satu upaya inovatif untuk mengatasi rasa haus tanpa menambah asupan cairan adalah dengan teknik Slimber ice. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan terhadap Tn. A, pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi. Intervensi difokuskan pada lima diagnosa keperawatan utama dan dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Hasil menunjukkan bahwa penerapan teknik Slimber ice terbukti membantu menurunkan rasa haus subjektif pasien (VAS dari 6 menjadi 3), mendukung kepatuhan terhadap pembatasan cairan, serta berkontribusi pada perbaikan tanda-tanda vital dan penurunan edema. Evaluasi harian juga menunjukkan adanya perbaikan dalam aspek nyeri, perfusi perifer, dan toleransi aktivitas. Dengan demikian, intervensi Slimber ice efektif sebagai pendekatan non-farmakologis dalam membantu manajemen cairan pada pasien GGK. Asuhan keperawatan yang holistik dengan pendekatan inovatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien, menurunkan risiko komplikasi, serta memperkuat praktik keperawatan berbasis bukti.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Rasa Haus, *Slimber ice*, Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Ginjal memiliki peran vital dalam menjaga homeostasis tubuh dengan menyaring darah untuk mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan melalui urin. Ketika ginjal mengalami kerusakan kronik, fungsinya akan terganggu secara progresif dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Penyebab umum gagal ginjal kronik (GGK) meliputi diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Kerusakan ginjal yang menetap dalam jangka waktu lama memerlukan perhatian khusus, mengingat dampaknya terhadap kualitas hidup pasien.

Secara global, beban gagal ginjal kronik terus meningkat. World Health Organization (WHO) mencatat adanya 254.028 kematian akibat GGK pada tahun 2020 yang melonjak

menjadi 843,6 juta kasus pada 2021. Diperkirakan angka kematian akibat penyakit ini akan naik hingga 41,5% pada tahun 2040 (Aditama et al., 2023). Di Indonesia sendiri, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, terdapat 1.322.798 kasus GJK yang tercatat, menjadikannya salah satu masalah kesehatan nasional yang cukup serius (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada tahap awal GJK, nefron yang tersisa masih mampu mengkompensasi dengan meningkatkan fungsi filtrasi, namun lama-kelamaan kemampuan ini akan menurun. Akumulasi zat sisa metabolik seperti urea dan kreatinin menyebabkan sindrom uremia dengan manifestasi sistemik seperti edema paru, hipertensi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga asidosis metabolik yang ditandai sesak napas, linglung, dan kelelahan (Ramatillah, 2021). Hal ini menggambarkan bahwa kerusakan ginjal yang terus berlanjut dapat berdampak pada berbagai sistem tubuh.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk membantu tubuh dalam membuang sisa metabolik dan cairan berlebih ketika ginjal tidak mampu melakukannya. Meskipun efektif dalam memperpanjang harapan hidup, prosedur ini memiliki tantangan tersendiri, terutama terkait pembatasan cairan. Pasien sering merasa haus berlebihan, dan jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan kelebihan cairan yang memperparah kondisi klinis (Black & Hawks, 2014). Ini menunjukkan bahwa aspek psikologis dan kenyamanan pasien perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan jangka panjang.

Salah satu komplikasi utama dari GJK adalah kelebihan volume cairan yang dapat menyebabkan penumpukan sekret di paru-paru, memicu gangguan pernapasan dan bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, anemia yang sering menyertai GJK memperburuk perfusi perifer, mengakibatkan hipoksia jaringan dan kelelahan kronik. Kondisi ini berkontribusi terhadap intoleransi aktivitas yang sering dialami pasien GJK (Reny, 2023). Dengan demikian, perawat perlu menilai secara menyeluruh kondisi cairan tubuh serta gejala yang timbul akibat akumulasi cairan.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berkesinambungan pada pasien GJK. Edukasi terkait diet dan pembatasan cairan, pemantauan tanda-tanda kelebihan cairan, serta pengelolaan gejala uremia menjadi bagian penting dalam upaya menunda progresivitas penyakit. Fokus utama dalam asuhan ini adalah meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi gejala, dan mencegah komplikasi lanjutan yang lebih berat.

Salah satu strategi non-farmakologis untuk mengurangi rasa haus akibat pembatasan cairan adalah penggunaan *slimber ice*. Es batu kecil yang dikulum perlahan ini memberikan efek segar yang bertahan lebih lama dibandingkan dengan minum air sedikit-sedikit, menjaga kelembapan mukosa mulut, dan membantu menekan rasa haus tanpa menambah asupan cairan secara signifikan (Wong et al., 2017). Intervensi ini dinilai efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien yang menjalani hemodialisis.

Efektivitas *slimber ice* dalam mengendalikan rasa haus dan menurunkan berat badan interdialisis (IDWG) telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Daryani et al., (2020) mencatat adanya penurunan rerata IDWG dari 2,95 kg menjadi 2,36 kg setelah pemberian *slimber ice*, dengan nilai $p = 0,008$ yang bermakna secara statistik. Penelitian lain oleh Syamsuddin et al. (2023) juga menunjukkan bahwa terapi mengulum es batu selama lima menit sebelum hemodialisis dapat menurunkan intensitas rasa haus dari kategori berat menjadi ringan berdasarkan skala VAS. Dengan demikian, intervensi sederhana ini dapat dijadikan bagian dari inovasi dalam intervensi keperawatan yang membantu pasien CKD menjalani perawatan lebih nyaman dan patuh terhadap pembatasan cairan.

Salah satu pasien yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Tn. A, seorang laki-laki berusia 54 tahun yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik stadium V dan menjalani terapi hemodialisis rutin dua kali seminggu. Selama perawatan, Tn. A mengeluhkan rasa haus, sesak napas, serta pembengkakan

pada kedua ekstermitas, yang berkaitan erat dengan kelebihan volume cairan. Kondisi tersebut diperparah oleh kadar hemoglobin yang rendah, kelelahan, serta intoleransi aktivitas.

Pasien juga menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pembatasan asupan cairan, yang berdampak pada terjadinya kelebihan volume cairan. Kondisi ini ditandai dengan keluhan sesak napas, edema pada ekstremitas bawah, serta penambahan beban kerja jantung dan paru, yang memerlukan penanganan keperawatan secara menyeluruh. Keadaan tersebut menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan, karena apabila tidak tertangani dengan tepat dapat memperburuk status klinis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi yang lebih serius.

Berangkat dari kondisi klinis Tn. A yang kompleks dan kebutuhan akan intervensi yang tepat sasaran untuk mengatasi rasa haus serta mengendalikan kelebihan cairan dengan menerapkan teknik *slimber ice*. Selain masalah kelebihan volume cairan yang perlu dikelola secara efektif, pasien gagal ginjal kronik juga menghadapi berbagai masalah keperawatan lainnya yang saling berkaitan. Melalui studi kasus ini, penulis ingin mendeskripsikan proses asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien gagal ginjal kronik. Harapannya, karya ini dapat menjadi kontribusi dalam praktik keperawatan klinis, terutama dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik, serta memperkuat penerapan prinsip keperawatan berbasis evidence based nursing. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengangkat studi kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik pada Tn. A dengan Teknik *Slimber ice* dalam Mengatasi Rasa Haus di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025 menggunakan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Tn. A, seorang laki-laki berusia 58 tahun dengan diagnosis medis *Dyspnea ec CKD on HD dan Anemia* yang dirawat di ruang Flamboyan Kamar 402 RSUD Muhammad Sani. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi terhadap kondisi fisik pasien, serta telaah dokumentasi medis pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan kombinasi dari ketiganya Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan yang mencakup lembar pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi 100indakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Selain itu, data penunjang juga diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium seperti ureum, kreatinin, dan hemoglobin, serta catatan berat badan harian dan jadwal hemodialisis pasien.

HASIL PENELITIAN

Studi kasus ini membahas asuhan keperawatan pada Tn. A, laki-laki usia 58 tahun dengan diagnosis medis *Dyspnea ec CKD on HD dan anemia*. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut bagian atas yang terasa menekan dan menusuk hingga menjalar ke punggung serta disertai sesak, terutama saat berbaring. Pasien juga mengeluhkan lemas, bengkak di ekstremitas, oliguria, dan rasa haus terus-menerus. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa pasien telah menjalani hemodialisis rutin selama dua tahun, dengan riwayat hipertensi yang mendasari, tanpa diabetes melitus atau riwayat penyakit kronis lain dalam keluarga.

Pengkajian fisik dan laboratorium menunjukkan kondisi klinis yang kompleks. Tanda vital menunjukkan hipertensi (TD 168/102 mmHg), takikardia (Nadi 102x/menit), dan takipnea (RR 26x/menit). Pemeriksaan menunjukkan konjungtiva anemis, akral dingin, CRT > 3 detik, serta edema derajat 1–2 pada ekstremitas. Hasil laboratorium menunjukkan anemia berat (Hb 6,1 g/dL), peningkatan ureum (144 mg/dL), dan kreatinin (7,4 mg/dL). Rontgen thorax menunjukkan adanya kardiomegali dan edema paru. Pasien menjalani transfusi darah, terapi farmakologis, dan terapi oksigen.

Berdasarkan pengkajian dan analisa data, ditemukan lima diagnosa keperawatan utama, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, (2) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, (3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, (4) Intoleransi aktivitas akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, serta (5) Risiko perfusi renal tidak efektif karena disfungsi ginjal. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri, terapi cairan, pengawasan oksigenasi dan aktivitas, serta pemantauan fungsi ginjal.

Selama tiga hari perawatan, implementasi dilakukan secara intensif, termasuk edukasi penggunaan teknik *Slimber Ice* untuk mengurangi rasa haus, pemberian obat-obatan seperti diuretik dan omeprazole, serta tindakan suportif seperti posisi semi-Fowler, mobilisasi ringan, dan terapi nebulisasi. Evaluasi menunjukkan bahwa beberapa masalah keperawatan mengalami perbaikan sebagian. Nyeri berkurang (VAS turun menjadi 2–3/10), sesak menurun, urinasi meningkat (hingga 800 ml/24 jam), dan Hb naik menjadi 9,2 g/dL setelah transfusi.

Namun demikian, sebagian besar masalah belum sepenuhnya teratasi, terutama terkait hipervolemia dan perfusi perifer yang masih menunjukkan tanda-tanda klinis ringan hingga sedang. Hal ini mengindikasikan perlunya kelanjutan perawatan dengan fokus pada manajemen cairan, pemantauan status hemodinamik, dan dukungan aktivitas sesuai toleransi pasien. Dukungan keluarga selama proses perawatan sangat penting dan telah dioptimalkan dengan edukasi dan keterlibatan langsung di ruang rawat.

PEMBAHASAN

Pasien Tn. A, laki-laki usia 58 tahun, dirawat dengan diagnosis medis *Dyspnea ec CKD on HD* dan anemia. Berdasarkan pengkajian, keluhan utama berupa nyeri epigastrium yang menjalar ke punggung, disertai sesak napas saat berbaring, gangguan tidur, lemas, edema ekstremitas, oliguria, dan rasa haus terus-menerus. Riwayat medis menunjukkan pasien menjalani hemodialisis dua kali seminggu selama dua tahun terakhir, namun belum sepenuhnya patuh pada diet dan pembatasan cairan. Pola eliminasi dan aktivitas terganggu, ditandai dengan kelelahan saat melakukan aktivitas ringan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien lemah, pucat, gelisah, dengan tekanan darah 168/102 mmHg, peningkatan frekuensi nadi dan napas, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, edema ekstremitas bawah, dan ronki halus pada paru. Abdomen nyeri tekan di epigastrium, diduga sebagai gastritis uremik akibat kadar ureum tinggi. Pemeriksaan laboratorium mendukung adanya anemia berat (Hb 6,1 g/dL), ureum 144 mg/dL, kreatinin 7,4 mg/dL, dan leukositosis. Rontgen thoraks menunjukkan kardiomegali dan edema paru.

Analisa data menunjukkan beberapa diagnosa keperawatan. Nyeri akut ditandai dengan nyeri tekan epigastrium yang menjalar, gangguan tidur, dan perilaku protektif seperti menahan perut saat bergerak. Nyeri ini kemungkinan akibat iritasi mukosa lambung oleh toksin uremik (Turshudzhyan & Inyangetor, 2020), sesuai dengan definisi nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Jika tidak ditangani, nyeri dapat meningkatkan aktivitas simpatis, memperburuk tekanan darah, denyut jantung, dan kualitas istirahat pasien (Potter & Perry, 2018).

Hipervolemia ditandai dengan sesak napas, ortopneu, edema, dan mukosa kering. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan ureum dan kreatinin sebagai tanda retensi cairan akibat penurunan fungsi ekskresi ginjal (Smeltzer & Bare, 2017). Kelebihan cairan ini dapat memperberat kerja jantung dan menyebabkan edema paru (Dittrich et al., 2023).

Perfusi perifer tidak efektif ditunjukkan dengan CRT >3 detik, akral dingin, wajah pucat, konjungtiva anemis, dan Hb yang sangat rendah. Menurut (KDIGO, 2012), anemia pada pasien CKD disebabkan penurunan eritropoietin, mengakibatkan gangguan distribusi oksigen. Hal ini berkontribusi pada intoleransi aktivitas, terlihat dari kelelahan dan sesak saat melakukan

aktivitas ringan. Marzban et al., (2021) menjelaskan bahwa pasien dengan anemia kronik atau gangguan paru/jantung cenderung mengalami kelelahan meski pada aktivitas minimal.

Selain itu, pasien menunjukkan risiko perfusi ginjal tidak efektif, ditandai dengan oliguria dan peningkatan kadar ureum serta kreatinin. Hipertensi yang tinggi (TD 168/102 mmHg) memperberat beban perfusi ginjal. Smeltzer & Bare (2017) menyatakan bahwa perfusi ginjal sangat dipengaruhi oleh tekanan sistemik dan integritas vaskular ginjal, yang jika terganggu, dapat mempercepat progresivitas CKD menuju gagal ginjal terminal.

Dengan demikian, pengkajian Tn. A menggambarkan interaksi kompleks antara disfungsi ginjal, gangguan sirkulasi, nyeri, kelebihan cairan, dan anemia. Intervensi keperawatan harus mencakup manajemen nyeri, pemantauan volume cairan dan perfusi, peningkatan toleransi aktivitas, serta dukungan psikososial secara menyeluruh, dengan evaluasi berkelanjutan terhadap parameter vital dan hasil laboratorium (Lew & Radhakrishnan, 2020).

Intervensi keperawatan pada pasien ini diarahkan untuk menangani lima diagnosa utama, yaitu nyeri akut, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan risiko perfusi renal tidak efektif, dengan pendekatan yang bersifat observatif, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif, serta disesuaikan dengan standar SDKI-SLKI-SIKI.

Penatalaksanaan nyeri akut dilakukan dengan mengidentifikasi karakteristik nyeri, pemantauan respon non-verbal, teknik relaksasi, dan kolaborasi pemberian analgesik serta obat lambung seperti Omeprazole dan Sucralfat. Pendekatan ini berhasil menurunkan intensitas nyeri dari 5/10 menjadi 2–3/10 dan memperbaiki kenyamanan tidur pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Potter & Perry (2021), yang menyatakan bahwa strategi manajemen nyeri yang mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis mampu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup. Edukasi terkait waktu konsumsi obat juga diberikan, memperkuat temuan Scarpignato et al. (2016) tentang efektivitas Sucralfat yang diberikan sebelum makan.

Pada kasus hipervolemia, dilakukan pembatasan cairan dan natrium, pemantauan ketat intake-output, pemberian Furosemide 20 mg, serta posisi semifowler untuk memperbaiki pernapasan. Teknik Slimber Ice dan konsumsi es batu digunakan untuk mengurangi rasa haus akibat pembatasan cairan. Intervensi ini menunjukkan hasil positif dengan peningkatan output urin dari 400 ml menjadi 800 ml/24 jam dan penurunan keluhan sesak napas. (Doenges, 2018) menyatakan pentingnya strategi ini untuk mencegah komplikasi seperti gagal jantung, sementara (Palmer & Clegg, 2019) menegaskan efektivitas penggunaan es batu dalam menekan rasa haus.

Penanganan perfusi perifer tidak efektif difokuskan pada pemantauan CRT dan suhu akral, edukasi tentang pentingnya zat besi, serta perawatan kulit dan kontrol faktor risiko vaskular. Transfusi darah diberikan untuk mengatasi anemia, terbukti meningkatkan kadar Hb dari 6,1 g/dl menjadi 9,2 g/dl dan mengurangi keluhan kesemutan serta lemas. Meski CRT masih >3 detik, hasil ini mencerminkan perbaikan sirkulasi perifer. Lewis et al. (2020) dan Carson et al. (2018) menekankan bahwa edukasi nutrisi dan transfusi pada anemia kronis berperan penting dalam menjaga oksigenasi jaringan.

Pada intoleransi aktivitas, perawat melakukan mobilisasi bertahap, memantau tanda kelelahan, dan memberikan terapi oksigen tambahan. Pasien mampu duduk di tepi tempat tidur dan berpartisipasi dalam aktivitas ringan, dengan frekuensi napas menurun dari 30x/menit menjadi 22x/menit dan SpO₂ meningkat hingga 96%. Potter & Perry (2021) serta Rochester et al. (2015) mendukung bahwa mobilisasi progresif dan terapi oksigen dapat meningkatkan toleransi aktivitas serta memperbaiki fungsi respirasi.

Untuk risiko perfusi ginjal tidak efektif, dilakukan pemantauan tekanan darah, output urin, ureum, kreatinin, serta pemberian terapi suportif seperti Natrium Bikarbonat dan Asam Folat. Pemasangan infus dan kateter urin membantu evaluasi cairan secara akurat. Hasil

menunjukkan peningkatan produksi urin dan stabilisasi parameter hemodinamik, meskipun ureum dan kreatinin masih tinggi (ureum 92 mg/dl; kreatinin 6,4 mg/dl), yang menunjukkan belum optimalnya perfusi ginjal. Hinkle & Cheever (2018) dan KDIGO (2012) menekankan bahwa deteksi dini penurunan perfusi ginjal sangat penting untuk mencegah komplikasi sistemik.

Seluruh intervensi dilaksanakan selama tiga hari (3–5 Juli 2025) dengan dukungan edukasi intensif kepada pasien dan keluarga, termasuk pemahaman tentang pembatasan cairan, penggunaan obat, tanda-tanda bahaya, serta penggunaan oksigen di rumah. Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar masalah klinis menunjukkan perbaikan signifikan, seperti berkurangnya nyeri, meningkatnya output urin, naiknya kadar hemoglobin, serta membaiknya kapasitas aktivitas pasien. Namun demikian, beberapa gejala seperti edema dan kelelahan masih memerlukan intervensi lanjutan. Seperti ditegaskan Wolff et al. (2019), keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan terbukti meningkatkan kepatuhan dan mempercepat pemulihan klinis pasien.

Penerapan Inovasi Intervensi Slimber Ice

Salah satu inovasi intervensi yang digunakan yaitu *slimber ice* dalam mengurangi rasa haus pada pasien dengan pembatasan cairan. Teknik ini melibatkan pemberian edukasi kepada pasien untuk mengisap atau mengulum es batu kecil yang dibuat dari takaran cairan harian yang telah ditentukan. Tujuan utama metode ini adalah untuk memberikan sensasi sejuk pada rongga mulut, yang secara fisiologis dapat menekan rangsangan haus tanpa menambah volume cairan tubuh secara signifikan. Edukasi tentang teknik ini diberikan sejak awal perawatan sebagai bagian dari manajemen cairan yang terstruktur, terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang membutuhkan pembatasan cairan ketat.

Menurut Kasanah (2023), *Slimber ice* adalah metode sederhana namun efektif, yang dilakukan dengan mengoleskan es batu kecil ke rongga mulut selama lima hingga sepuluh menit. Ketika es mencair perlahan, pasien akan merasakan efek sejuk yang menyegarkan, sehingga mengurangi keinginan untuk minum. Efek dingin ini bekerja dengan menstimulasi reseptor suhu di mukosa oral dan faring, yang memberikan sinyal kenyamanan ke otak dan menurunkan sensasi haus secara subjektif. Selain itu, efek dingin pada mukosa dapat memperlambat penguapan air di rongga mulut, menjaga kelembaban, dan mencegah kekeringan yang sering memicu kehausan.

Dukungan ilmiah terhadap teknik ini diperkuat oleh hasil penelitian Lina et al. (2019), yang menyebutkan bahwa mengulum es batu kecil dapat mencegah mulut terasa kering dan membantu menjaga kelembaban mukosa oral. Hal ini penting karena mukosa yang kering merangsang hipotalamus untuk memunculkan rasa haus. Es batu sebagai media pendingin alami bekerja secara lokal di area oral tanpa memberikan dampak sistemik terhadap volume cairan tubuh.

Efektivitas teknik ini juga tercermin dalam laporan kasus pasien, di mana hasil evaluasi harian menunjukkan adanya penurunan skor VAS dari 6 pada hari pertama menjadi 4 di hari kedua, dan mencapai skor 2–3 di hari ketiga. Selain itu, masukan cairan pasien juga menunjukkan tren penurunan yang positif: dari 2000 ml/hari di hari pertama menjadi 1500 ml di hari kedua, dan turun lagi menjadi 1200 ml/hari pada hari ketiga. Kondisi mukosa mulut tampak lebih lembab dan pasien tampak lebih nyaman secara umum. Ini membuktikan bahwa *Slimber ice* tidak hanya membantu menurunkan rasa haus, tetapi juga mendukung keberhasilan pembatasan cairan secara klinis. Hasil evaluasi pelaksanaan *slimber ice* dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 5.1 Evaluasi Pelaksanaan *Slimber Ice*

Hari Perawatan	Nilai VAS Rasa Haus	Asupan Cairan Harian (ml)
Hari 1	6	2000
Hari 2	4	1500
Hari 3	2–3	1200

Penelitian oleh (Syamsuddin et al., 2023) mendukung temuan ini. Dalam studi yang melibatkan enam pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Gorontalo, pemberian terapi isapan es batu kecil menunjukkan penurunan signifikan pada skala VAS pasien dari kategori berat (VAS 7–9) ke kategori ringan (VAS 2–3) hanya dalam waktu 2–3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa terapi ini dapat dijadikan alternatif yang efektif dan aman dibandingkan dengan pemberian minum yang dapat memperburuk kondisi cairan tubuh pasien dengan volume overload.

Menurut American Nephrology Nurses Association (American Nephrology Nurses Association, 2020), pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering kali mengalami kehausan berat karena pembatasan cairan dan efek uremia. Intervensi non-farmakologis seperti pemberian isapan es batu atau permen bebas gula disarankan untuk membantu mengatasi kehausan ini. ANNA merekomendasikan teknik pendinginan oral sebagai salah satu strategi mandiri pasien untuk meningkatkan kenyamanan selama pembatasan cairan. Ini sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, di mana kenyamanan dan partisipasi aktif pasien menjadi prioritas utama dalam manajemen gejala.

Dengan demikian, teknik *Slimber ice* merupakan intervensi yang sederhana, murah, dan dapat diterapkan secara luas di berbagai layanan kesehatan. Penggunaan es batu dari air yang sudah ditakar juga membantu memastikan tidak ada kelebihan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien. Selain efektif mengurangi rasa haus, teknik ini juga memberikan efek psikologis positif karena pasien merasa lebih terkendali terhadap kebutuhannya. Dalam konteks asuhan keperawatan, intervensi ini mencerminkan kolaborasi yang baik antara edukasi, pemantauan gejala, dan penerapan strategi pengendalian gejala yang berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

KESIMPULAN

Studi kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. A, pasien CKD on HD dengan anemia, yang datang dengan keluhan nyeri epigastrium, sesak, lemas, dan edema. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi klinis kompleks seperti anemia berat, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan risiko perfusi ginjal terganggu. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri, pengaturan cairan, peningkatan oksigenasi, dan pemantauan fungsi ginjal. Selama tiga hari perawatan, terjadi perbaikan pada sebagian besar masalah, seperti berkurangnya nyeri, peningkatan urinasi, dan naiknya kadar Hb. Namun, gejala seperti edema dan perfusi perifer masih membutuhkan penanganan lanjutan. Edukasi pasien dan keterlibatan keluarga menjadi kunci dalam keberhasilan terapi jangka panjang.

SARAN

- a. Bagi RSUD Muhammad Sani
Diharapkan pihak rumah sakit, khususnya perawat di ruang perawatan pasien gagal ginjal kronik, dapat mengadopsi pendekatan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti (evidence-based nursing). Hasil studi ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas intervensi keperawatan, serta mendorong pelaksanaan pelatihan rutin guna memperkuat kompetensi perawat dalam menangani kasus serupa secara tepat, aman, dan efektif.
- b. Bagi Universitas Batam
Disarankan agar hasil studi ini dijadikan bahan ajar dan referensi tambahan dalam kegiatan pembelajaran dan penelitian di lingkungan Fakultas Keperawatan. Integrasi hasil studi ke dalam kurikulum diharapkan dapat memperkuat pemahaman mahasiswa terkait penerapan asuhan keperawatan secara klinis dan berbasis evidence-based practice, serta meningkatkan keterampilan analisis kasus nyata di lapangan.
- c. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman mengenai pengelolaan kondisi gagal ginjal kronik, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, diet, dan pembatasan cairan. Petugas kesehatan diharapkan turut aktif memberikan edukasi yang jelas dan berkelanjutan agar pasien dan keluarga dapat terlibat secara aktif dalam proses perawatan, baik selama dirawat di rumah sakit maupun saat perawatan mandiri di rumah.

REFERENSI

- Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- American Nephrology Nurses Association. (2020). Specialty Practice Cast Your Vote In The Anna National Election. *The Official Newsletter Of The American Nephrology Nurses Association*, 50(6). www.Cdc.Gov/Flu/Resource-Center/Sleeveup.
- Daryani, Sat Titi Hamranani, S., & Sri Sarwanti, M. (2020). Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Penurunan Idwg (Inter Dialytic Weigh Gain) Pasien Cronic Kidney Diseases (Ckd). *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 84–89. <https://doi.org/10.61902/Motorik.V15i2.180>
- Dittrich, A., Ashton, N. J., Zetterberg, H., Blennow, K., Zettergren, A., Simrén, J., Skillbäck, T., Shams, S., Machado, A., Westman, E., Schöll, M., Skoog, I., & Kern, S. (2023). Association Of Chronic Kidney Disease With Plasma Nfl And Other Biomarkers Of Neurodegeneration: The H70 Birth Cohort Study In Gothenburg. *Neurology*, 101(3), E277–E288. <https://doi.org/10.1212/Wnl.0000000000207419>,
- Doenges, M. E. Dkk. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan* (9th Ed.). Ecg.
- Kasanah, U. N. (2023). *Penerapan Menghisap Slimber Ice Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa*.
- Kdigo, K. D. I. G. O. (2012). Kdigo Clinical Practice Guideline For Anemia In Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2(4), 279–335. <https://doi.org/10.1038/Kisup.2012.40>
- Lew, S. Q., & Radhakrishnan, J. (2020). Chronic Kidney Disease And Gastrointestinal Disorders. *Chronic Renal Disease*, 521–539. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815876-0.00033-4>
- Lina, L. F., Wahyu, H., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2019). Efektivitas Inovasi Intervensi Keperawatan Mengulum Es Batu Terhadap Skala Haus Pasien Hemodialisis. *Jurnal*

- Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 106–113.
<https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.499>
- Marzban, M., Nabipour, I., Farhadi, A., Ostovar, A., Larijani, B., Darabi, A. H., Shabankari, E., & Gholizade, M. (2021). Association Between Anemia, Physical Performance And Cognitive Function In Iranian Elderly People: Evidence From Bushehr Elderly Health (Beh) Program. *Bmc Geriatrics*, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02285-9/figures/5>
- Palmer, B. F., & Clegg, D. J. (2019). Physiology And Pathophysiology Of Potassium Homeostasis: Core Curriculum 2019. *American Journal Of Kidney Diseases*, 74(5), 682–695. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.03.427>,
- Potter, & Perry. (2018). *Fundamental Keperawatan 1* (8th Ed.). Salemba Medika.
- Ramatillah, D. L. (2021). *Buku Ajar Farmakoterapi : Gagal Ginjal & Hemodialisis : Penyebab Dan Komplikasi Hipertensi, Diabetes Mellitus Dan Hiperkolesterolemia*. 1–80. <http://repository.uta45ja.karta.ac.id/eprint/23>
- Reny, S. S. Kep., Ns., M. Kep. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal*. Unisma Press.
- Scarpignato, C., Gatta, L., Zullo, A., & Blandizzi, C. (2016). Effective And Safe Proton Pump Inhibitor Therapy In Acid-Related Diseases - A Position Paper Addressing Benefits And Potential Harms Of Acid Suppression. *Bmc Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0718-z>,
- Smeltzer, & Bare. (2017). *Brunner & Sudarth Edisi 12 Keperawatan Medikal Bedah* (12th Ed.). Ecg.
- Syamsuddin, F., Simbala, I., & Radjulani, H. (2023). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Dengan Intervensi Inovasi Sipping Ice Cube Therapy Terhadap Penurunan Rasa Haus Di Ruang Perawatan Rsud. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 203–216. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.917>
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Sdki) Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Turshudzhyan, A., & Inyangetor, D. (2020). Uremic And Post-Transplant Gastropathy In Patients With Chronic Kidney Disease And End-Stage Renal Disease. *Cureus*, 12(9), E10578. <https://doi.org/10.7759/cureus.10578>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *Nurseline Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Wong, M., Ghebleh, P., & Phillips, S. (2017). Tips For Dialysis Patients With Fluid Restrictions. *Journal Of Renal Nutrition*, 27(5), E35–E38. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2017.06.001>,