

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia. Penatalaksanaan keperawatan difokuskan pada pemberian intervensi non-farmakologis berupa terapi *Ice Cubes* (mengulum es batu) untuk membantu mengurangi rasa haus akibat program pembatasan cairan. Studi kasus dilaksanakan di ruang ICU Teratai RSUD Bangil Pasuruan terhadap satu pasien gagal ginjal kronis dengan keluhan sering haus.

4.1 Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama Masalah Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Temuan data untuk menegakkan masalah hipervolemia pada tahap pengkajian diperoleh dari pasien Ny. S berusia 55 tahun yang masuk rumah sakit dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik disertai hipertensi *emergency*. Pada saat pengkajian tanggal 18 Februari 2026, pasien mengeluh sering haus. Data objektif menunjukkan keadaan umum pasien lemah, pernapasan cepat dan dangkal dengan frekuensi napas 28 x/menit, SpO₂ 92%, terdapat penggunaan otot bantu napas, serta terdengar bunyi ronkhi pada paru. Pemeriksaan sirkulasi memperlihatkan wajah tampak pucat, akral dingin, CRT lebih dari 2 detik, nadi 120 x/menit, tekanan darah 236/106 mmHg, dan MAP 150 mmHg. Ditemukan pula edema pada ekstremitas bawah dengan pitting edema +4, jumlah urine hanya 50 cc/24 jam dengan warna pekat, serta hasil laboratorium berupa natrium 122,00 mmol/L, BUN 66,20 mg/dl, dan hematokrit 25,3%. Pasien juga tampak gelisah dan mudah mengantuk dengan tingkat kesadaran somnolen.

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan adanya edema pitting +4, oliguria 50 cc/24 jam, tekanan darah 236/106 mmHg, ronki paru, serta keluhan rasa haus yang berat. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian (Hidayat et al. 2025). yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia

umumnya menunjukkan manifestasi retensi cairan berupa edema perifer, peningkatan tekanan darah, penurunan produksi urin, serta sesak napas akibat penumpukan cairan di paru. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penurunan laju filtrasi glomerulus menyebabkan retensi natrium dan air sehingga volume cairan intravaskular meningkat dan memunculkan tanda-tanda hipervolemia. Data tersebut sesuai dengan kajian literatur berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menjelaskan bahwa hipervolemia merupakan kondisi peningkatan volume cairan intravaskular maupun ekstrasvaskular akibat ginjal tidak mampu mengekskresikan natrium dan air secara adekuat sehingga terjadi retensi cairan (PPNI, 2017). Secara patofisiologis, kerusakan nefron pada gagal ginjal kronis menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus sehingga ginjal kesulitan membuang natrium dan air. Kondisi ini mengaktifkan sistem renin angiotensin aldosteron yang meningkatkan produksi angiotensin II, sehingga terjadi retensi cairan, peningkatan volume intravaskular, serta peningkatan tekanan darah (Hinin Wasilah, 2023). Peningkatan osmolaritas plasma dan kadar natrium yang dideteksi oleh osmoreseptor di hipotalamus, ditambah rangsangan langsung angiotensin II pada pusat haus, menimbulkan sensasi haus yang berat pada pasien Gagal Ginjal Kronis. Keluhan haus ini juga diperberat oleh mulut kering atau xerostomia akibat berkurangnya produksi kelenjar ludah selama pembatasan cairan (Lina LF, Wahyu H, 2021). Selain itu, penelitian (Apriyani et al. 2025) juga melaporkan bahwa lebih dari sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pembatasan cairan mengeluhkan rasa haus sedang hingga berat. Keluhan tersebut disebabkan oleh aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron serta kondisi xerostomia akibat pembatasan cairan yang berkepanjangan. Temuan tersebut sejalan dengan kondisi Ny. S yang mengeluhkan rasa haus terus-menerus meskipun sedang menjalani terapi pembatasan cairan.

Berdasarkan pemahaman tersebut, penulis menilai bahwa data yang terkumpul pada tahap pengkajian telah lengkap dan saling mendukung untuk menggambarkan terjadinya hipervolemia sekaligus keluhan rasa haus pada pasien. Keluhan subjektif berupa sering haus yang disertai data objektif

seperti edema oliguria, tekanan darah yang sangat tinggi, serta hasil laboratorium natrium yang rendah memberikan dasar yang kuat untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat. Menurut penulis, ketelitian dalam menghitung balans cairan dan memantau tanda hemodinamik pada tahap ini sangat penting karena menjadi acuan utama dalam menyusun intervensi, khususnya pemberian terapi nonfarmakologis Ice Cubes untuk mengatasi rasa haus tanpa menambah beban cairan pasien.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. S adalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022). Diagnosis ini ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sering haus, serta data objektif berupa pasien tampak sesak napas, penggunaan otot bantu napas, terdengar bunyi ronkhi pada paru, pasien tampak gelisah, edema pada ekstremitas bawah dengan pitting edema +4, dan jumlah urine 50 cc/24 jam.

Penetapan diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyatakan bahwa hipervolemia terjadi akibat ketidakmampuan tubuh dalam meregulasi keseimbangan cairan, salah satunya karena gangguan mekanisme regulasi pada pasien gagal ginjal kronis (PPNI, 2017). Penelitian (Rahmawati et al. 2024) menunjukkan bahwa hipervolemia merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada pasien gagal ginjal kronis stadium akhir karena adanya ketidakmampuan ginjal mengekskresikan natrium dan cairan. Diagnosis tersebut berkorelasi dengan meningkatnya risiko edema paru, hipertensi, dan penurunan perfusi jaringan apabila tidak segera ditangani. Secara teoritis, penurunan fungsi ginjal menyebabkan tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium secara optimal, sehingga cairan yang seharusnya dibuang melalui urine tertahan di dalam tubuh dan menimbulkan edema serta peningkatan volume intravaskular. Retensi natrium turut menarik dan menyimpan lebih banyak air sehingga volume cairan tubuh meningkat. Kondisi ini diperparah oleh aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang meningkatkan retensi air dan natrium

(Hinini Wasilah, 2023).

Menurut penulis, diagnosis Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi merupakan diagnosis yang paling sesuai karena secara langsung menggambarkan mekanisme utama terjadinya masalah pada pasien. Keluhan rasa haus yang dialami pasien tidak dapat dipisahkan dari kondisi hipervolemia, sebab pembatasan cairan yang harus dijalani pasien justru menimbulkan sensasi haus yang mengganggu kenyamanan. Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa penegakan diagnosis ini tidak cukup hanya berhenti pada pengelolaan kelebihan cairan, tetapi juga perlu diikuti dengan intervensi yang mampu meredakan rasa haus secara aman, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan bersifat menyeluruh dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah Hipervolemia (D.0022) pada Ny. S mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Luaran yang ditetapkan adalah Keseimbangan Cairan Meningkat (L.03020) dengan target setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, meliputi asupan cairan membaik, output urine meningkat, membran mukosa lembab meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, serta tekanan darah, frekuensi nadi, dan tekanan arteri rata-rata membaik. Intervensi utama yang dipilih adalah Manajemen Hipervolemia (I.03114) yang terdiri atas tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Salah satu tindakan terapeutik yang menjadi fokus adalah pemberian terapi nonfarmakologis Ice Cubes untuk mengurangi rasa haus sesuai program pembatasan cairan, di samping pembatasan asupan cairan dan garam, peninggian kepala tempat tidur 30–40 derajat, serta kolaborasi pemberian diuretik.

Secara teoritis, pemberian terapi *Ice Cubes* bertujuan untuk mengurangi intensitas rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani pembatasan cairan (Apriyani et al., 2025). Terapi ini dilakukan dengan cara mengulum es batu sehingga memberikan sensasi dingin dan segar pada rongga mulut. Es batu dinilai memberikan rasa lebih segar dibandingkan sekadar minum air mineral

sedikit demi sedikit, sehingga membantu menyegarkan tenggorokan dan meredakan keluhan haus (Nurhayati et al., 2022). Sensasi dingin dari es batu juga membantu merangsang produksi saliva dan mengatasi kondisi mulut kering, sehingga rasa haus yang muncul akibat pembatasan cairan dan xerostomia dapat berkurang (Lina LF, Wahyu H, 2021). Dengan demikian, terapi Ice Cubes merupakan tindakan yang aman karena hanya menggunakan sedikit cairan, namun efektif dalam menurunkan rasa haus.

Penulis berpendapat bahwa pemilihan terapi Ice Cubes sebagai intervensi pendamping sangat tepat diterapkan pada pasien ini karena metodenya sederhana, murah, mudah dilakukan, dan tidak menambah beban cairan yang justru berbahaya bagi pasien hipervolemia. Kombinasi antara manajemen hipervolemia yang bersifat medis, seperti pembatasan cairan dan pemberian diuretik, dengan pendekatan nonfarmakologis berupa Ice Cubes menurut penulis merupakan strategi yang saling melengkapi. Penulis menilai keberhasilan intervensi ini akan sangat bergantung pada kepatuhan pasien dan keluarga dalam menjalankan pembatasan cairan, sehingga edukasi mengenai cara membatasi cairan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari keberhasilan terapi.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 x 24 jam pada tanggal 18 hingga 20 Februari 2026 sesuai dengan rencana yang telah disusun. Pada hari pertama, tindakan diawali dengan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab, memonitor status hemodinamik, memonitor intake dan output cairan, membatasi asupan cairan, meninggikan kepala tempat tidur 30–40 derajat, memberikan terapi Ice Cubes sebanyak 10 ml/hari selama 3 hari, serta berkolaborasi dalam pemberian diuretik furosemide injeksi. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah 236/106 mmHg, nadi 120 x/menit, RR 28 x/menit, dan pitting edema +4 dengan urine 50 cc/24 jam. Pada hari kedua, intervensi dilanjutkan dan pasien mengatakan rasa hausnya berkurang setelah diberikan terapi Ice Cubes, dengan perbaikan tekanan darah menjadi 160/100 mmHg, nadi 115 x/menit, pitting edema +3, dan urine meningkat menjadi 55 cc/24 jam. Pada hari ketiga, pasien menyatakan rasa hausnya semakin

berkurang, tekanan darah membaik menjadi 130/90 mmHg, nadi 110 x/menit, pitting edema menurun menjadi +2, dan urine meningkat menjadi 60 cc/24 jam.

Secara teoretis, terapi Ice Cubes bekerja dengan memberikan rangsangan dingin pada rongga mulut yang membantu membasahi mukosa serta memberikan sensasi segar sehingga rasa haus berkurang, sementara jumlah cairan yang masuk tetap terkontrol sesuai program pembatasan (Nurhayati et al., 2022). Pemberian es batu dalam jumlah kecil yang dikulum perlahan menjadi pilihan yang aman bagi pasien dengan pembatasan cairan karena mampu meredakan keluhan haus tanpa meningkatkan volume cairan tubuh secara berarti (Saputra & Rifai, 2023). Selain itu, tindakan pendukung seperti pembatasan asupan cairan dan garam, peninggian kepala tempat tidur, serta pemberian diuretik membantu mengurangi retensi cairan sehingga edema dan tekanan darah pasien berangsur membaik, sejalan dengan prinsip manajemen hipervolemia pada pasien Gagal Ginjal Kronis.

Menurut penulis, keberhasilan implementasi selama tiga hari perawatan tidak hanya dipengaruhi oleh terapi Ice Cubes itu sendiri, tetapi juga oleh konsistensi pemantauan hemodinamik dan balans cairan yang dilakukan secara ketat. Penulis menilai pemberian terapi Ice Cubes sebanyak 10 ml/hari merupakan takaran yang efektif untuk meredakan rasa haus tanpa melanggar batas cairan yang diperbolehkan. Respon positif pasien yang menyatakan rasa hausnya berkurang sejak hari kedua menunjukkan bahwa intervensi ini dapat diterima dengan baik dan memberikan rasa nyaman. Penulis berpendapat bahwa keterpaduan antara terapi nonfarmakologis dan tindakan kolaboratif inilah yang membuat kondisi pasien membaik secara bertahap, baik dari sisi keluhan haus maupun perbaikan tanda vital dan penurunan edema.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari menggunakan format SOAP dengan mengacu pada kriteria hasil dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pada hari pertama (18 Februari 2026), pasien masih mengeluh sering haus dengan pernapasan cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu napas, bunyi ronkhi, tekanan darah 236/106 mmHg, nadi 120 x/menit, pitting edema

+4, dan urine 50 cc/24 jam sehingga masalah dinilai belum teratasi. Pada hari kedua (19 Februari 2026), pasien mengatakan rasa hausnya berkurang setelah diberikan terapi Ice Cubes, tekanan darah menurun menjadi 160/100 mmHg, nadi 115 x/menit, pitting edema +3, dan urine 55 cc/24 jam sehingga masalah dinilai teratasi sebagian. Pada hari ketiga (20 Februari 2026), pasien menyatakan sudah tidak merasa haus, tekanan darah membaik menjadi 130/90 mmHg, nadi 110 x/menit, pitting edema +2, dan urine meningkat menjadi 60 cc/24 jam sehingga masalah dinilai teratasi sebagian dengan kecenderungan perbaikan yang berkelanjutan.

Perkembangan kondisi pasien selama tiga hari perawatan menunjukkan penurunan intensitas rasa haus serta perbaikan tanda hemodinamik yang sejalan dengan teori. Terapi Ice Cubes terbukti membantu mengurangi rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani pembatasan cairan melalui efek dingin yang menyegarkan rongga mulut (Nurhayati et al., 2022). Penurunan rasa haus ini penting karena membantu pasien mematuhi program pembatasan cairan, sehingga retensi cairan dapat ditekan dan keseimbangan cairan tubuh berangsur membaik (Saputra & Rifai, 2023). Perbaikan tekanan darah, penurunan derajat edema, dan peningkatan jumlah urine merupakan indikator bahwa manajemen hipervolemia yang dijalankan telah menunjukkan hasil yang positif sesuai dengan kriteria luaran yang ditetapkan.

Berdasarkan opini penulis, keberhasilan penurunan rasa haus dan perbaikan kondisi pasien tidak lepas dari penerapan terapi Ice Cubes yang konsisten serta dukungan tindakan medis berupa pemberian diuretik dan pembatasan cairan. Penulis menilai bahwa terapi Ice Cubes sangat layak direkomendasikan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis karena bersifat aman, sederhana, ekonomis, dan efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien tanpa menimbulkan efek samping maupun menambah beban cairan. Meskipun pada hari ketiga masalah keperawatan masih dinilai teratasi sebagian, penulis berpendapat bahwa tren perbaikan yang terlihat pada seluruh parameter menunjukkan intervensi ini memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas hidup dan kenyamanan pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah

hipervolemia.

4.2. Mekanisme *Ice Cubes* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Hasil penerapan terapi *ice cubes* pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan keluhan rasa haus setelah diberikan intervensi mengulum es batu sebanyak ± 10 ml sesuai program pembatasan cairan. Sebelum intervensi pasien sering mengeluhkan rasa haus yang mengganggu kenyamanan selama menjalani pembatasan cairan, sedangkan setelah pemberian *ice cubes* pasien menyatakan rasa haus berkurang dan mulut terasa lebih segar. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi *ice cubes* mampu membantu mengontrol rasa haus tanpa meningkatkan jumlah cairan yang dikonsumsi, sehingga tetap mendukung program pembatasan cairan pada pasien GGK.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mekanisme kerja *ice cubes* dimulai ketika es batu dikulum secara perlahan di dalam rongga mulut. Suhu dingin dari es merangsang reseptor termal (*cold receptors*) pada mukosa mulut dan lidah, kemudian impuls sensorik diteruskan melalui nervus trigeminus menuju pusat haus di hipotalamus. Rangsangan tersebut menimbulkan *pre-absorptive satiety*, yaitu sensasi kenyang terhadap rasa haus sebelum cairan benar-benar diserap tubuh. Selain itu, es yang mencair secara perlahan mempertahankan kelembapan mukosa mulut, meningkatkan produksi saliva, serta mengurangi sensasi mulut kering yang merupakan salah satu penyebab utama timbulnya rasa haus pada pasien dengan pembatasan cairan. Karena volume cairan yang masuk sangat sedikit dan dilepaskan secara bertahap, terapi ini tidak meningkatkan *interdialytic weight gain* (IDWG) sehingga aman digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien GGK (Wasilah, 2024; Hidayat et al., 2025). Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian (Apriyani et al. 2025) yang menyatakan bahwa pemberian *ice cubes* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi intensitas rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pembatasan cairan. Sensasi dingin yang dihasilkan es mampu memberikan kenyamanan pada rongga mulut, meningkatkan kelembapan mukosa, serta membantu pasien lebih mudah

mematuhi pembatasan cairan tanpa meningkatkan asupan cairan secara bermakna. Selain itu, (Hidayat et al. 2025) menjelaskan bahwa pencairan es yang berlangsung perlahan menyebabkan stimulasi reseptor oral terjadi lebih lama sehingga efek penurunan rasa haus dapat bertahan lebih panjang dibandingkan dengan minum air dalam jumlah yang sama.

Berdasarkan opini penulis, penurunan rasa haus yang dialami pasien pada kasus ini terjadi karena kombinasi antara stimulasi termoreseptor di rongga mulut, peningkatan kelembapan mukosa, dan aktivasi pusat haus di hipotalamus yang menghasilkan sensasi kenyang terhadap rasa haus (*pre-absorptive satiety*). Kondisi tersebut membuat pasien merasa lebih nyaman meskipun tetap menjalani pembatasan cairan yang ketat. Pada pasien GGK, rasa haus sering muncul akibat retensi natrium, peningkatan osmolaritas, serta kekeringan mukosa mulut sebagai konsekuensi pembatasan cairan. Oleh karena itu, pemberian *ice cubes* menjadi alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien tanpa memperberat kondisi hipervolemia maupun meningkatkan beban cairan tubuh. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi *ice cubes* dapat menjadi bagian dari manajemen keperawatan pasien GGK, khususnya dalam membantu meningkatkan kepatuhan terhadap program pembatasan cairan sekaligus mengurangi keluhan rasa haus.