

**IMPLEMENTASI INOVASI *ICE CHIPS* TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS RASA HAUS PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD KOTA BANJAR**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

MOCH AKBAR DZULFIKAR

NIM. P2.06.20.12.3076

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA
2026**



**IMPLEMENTASI INOVASI *ICE CHIPS* TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS RASA HAUS PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD KOTA BANJAR**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh :

MOCH AKBAR DZULFIKAR

NIM. P2.06.20.12.3076

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TASIKMALAYA
2026**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sholawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada Rasullulloh Muhammad SAW, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian karya tulis ilmiah ini dengan judul “Implementasi Inovasi *Ice Chips* Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Haus Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Rsud Kota Banjar”. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan ini. Bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sangat berarti dalam proses ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Sp.Kep jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Arip Rahman, S.ST., Ners., M.Tr.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Soleh Firmansyah & Ibunda Emin Suharmini yang telah memberikan cinta, kasih sayang, nasehat, motivasi, kebutuhan, fasilitas, dukungan, doa yang tiada henti kepada penulis sedari lahir sampai detik ini, harapan yang selalu ada di setiap doa yang penulis panjatkan “Semoga Allah senantiasa memberi ibunda keselamatan dunia maupun akhirat, melindunginya dari segala marabahaya, memberikan kesahatan sampai ajal menjemput, mempermudah segala urusan dan keinginannya. Semoga Allah

mengampuni segala kesalahan dan dosa bapak baik yang di sengaja maupun tidak, menerangi kuburnya, menempatkan beliau didalam singgasana surganya”.

8. Kepada kakek dan nenek, bapak Aud Rustandi dan ibu Esin yang telah memberikan peran yang sangat amat berharga dalam hidup penulis, kasih sayang layaknya orang tua, doa, contoh dan figur.
9. Kepada kedua saudara penulis Siti Fatonah Nuraeni dan Moch Dikrullah Arrizal yang telah membimbing dan memberi pelajaran hidup berharga yang tidak bisa penulis dapat di manapun.
10. Kepada saudara Moch Dikrullah Arrizal yang telah rela mengorbankan keringat, pikiran dan tenaga, mengesampingkan kebutuhan dan keinginannya demi mencukupi segala kebutuhan penulis sampai di titik ini.
11. Kepada sosok istimewa yang telah memberi rasa sayang, semangat dan menerima keluh kesah saat penulis sedang tidak baik baik saja.
12. Teman-teman seperjuangan, khususnya yang selalu membantu tanpa pamrih, saling menguatkan, berbagi tawa, suka maupun duka. Terima kasih untuk cerita, pengalaman dan semangat yang tak pernah padam.

Penulis berharap setiap bantuan yang telah diberikan oleh segenap pihak bisa menjadi ladang pahala. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan tugas akhir sebab keterbatasan yang penulis miliki. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Tasikmalaya, 3 Maret 2026

Yang Membuat Pernyataan,

MOCH AKBAR DZULFIKAR

NIM. : P2.06.20.12.3076

ABSTRAK

IMPLEMENTASI INOVASI *ICE CHIPS* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS RASA HAUS PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RSUD KOTA BANJAR

Moch Akbar Dzulfikar¹

Arip Rahman²

Yanti Cahyati³

Pembatasan asupan cairan merupakan pilar terapi yang krusial bagi pasien Congestive Heart Failure (CHF) guna mencegah komplikasi fatal akibat kelebihan volume cairan. Namun, intervensi ini kerap memicu keluhan subjektif berupa penderitaan haus yang berat (*thirst distress*), yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan. Salah satu intervensi inovasi berbasis bukti untuk mengatasi masalah ini adalah pemberian *ice chips*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan serta menganalisis respon berupa perubahan (penurunan intensitas haus) pada pasien CHF dengan gangguan *thirst distress* setelah dilakukan tindakan pemberian *ice chips*. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi klinis. Subyek penelitian adalah seorang lansia laki-laki berusia 71 tahun (Tn. J) dengan diagnosis medis CHF di Ruang Anyelir RSUD Kota Banjar. Masalah keperawatan utama yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Intervensi inovasi yang diberikan berupa *ice chips* seberat 15 gram yang dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut pada 23–25 April 2026. Pengukuran

intensitas haus dilakukan sebelum (pre-test) dan 30 menit setelah tindakan (post-test) menggunakan instrumen Thirst Distress Scale (TDS). Hasil pengkajian awal menunjukkan subyek mengalami hipervolemia yang ditandai dengan keluhan sesak napas, edema derajat III pada kedua kaki, tekanan darah 150/90 mmHg, respirasi 30 x/menit, serta keluhan sering merasa haus. Setelah dilakukan implementasi berupa manajemen hipervolemia yang diintegrasikan dengan pemberian ice chips 15 gram, ditemukan adanya respon penurunan intensitas haus yang signifikan pada subyek. Pada hari pertama, skor thirst distress (TDS) subyek sebelum intervensi berada di angka 19 (kategori tinggi), kemudian menurun drastis menjadi 10 setelah diberikan ice chips. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan bahwa intervensi ini secara konsisten memberikan efek kenyamanan instan (sesaat) dalam meredakan keluhan haus pasien setiap harinya.

Kata kunci: *ice chips, Congestive heart failure, Thirst distress*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya^{1,2,3}

ABSTRACT
IMPLEMENTATION OF ICE CHIPS TO REDUCE THIRST INTENSITY IN
CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS AT KOTA BANJAR
HOSPITAL

Moch Akbar Dzulfikar¹

Arip Rahman²

Yanti Cahyati³

Fluid intake restriction is a crucial therapeutic pillar for patients with Congestive Heart Failure (CHF) to prevent fatal complications due to fluid overload. However, this intervention often triggers subjective complaints of thirst distress, which, if not managed properly, can reduce patient compliance with treatment programs. One evidence-based innovative intervention to address this problem is the administration of ice chips. This study aims to describe the stages of the nursing process and analyze the response in the form of changes (reduced thirst intensity) in CHF patients with thirst distress after ice chip administration. The research method used is a descriptive case study with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, and clinical evaluation. The subject of the study was a 71-year-old male (Mr. J) with a medical diagnosis of CHF in the Anyelir Ward of Banjar City Hospital. The main nursing problem raised was hypervolemia related to impaired regulatory mechanisms. The innovative intervention provided was 15 grams of ice chips which were carried out for three consecutive days on April 23–25, 2026. Thirst intensity measurements were carried out before (pre-test) and 30 minutes after the procedure (post-test) using the Thirst Distress Scale (TDS) instrument. The results of the initial assessment showed that the subject experienced hypervolemia characterized by

complaints of shortness of breath, grade III edema in both legs, blood pressure of 150/90 mmHg, respiration of 30 x/minute, and complaints of frequent thirst. After the implementation of hypervolemia management integrated with the administration of 15 grams of ice chips, a significant response was found in the subject's thirst intensity reduction. On the first day, the subject's thirst distress (TDS) score before the intervention was at 19 (high category), then decreased drastically to 10 after being given ice chips. A three-day evaluation demonstrated that this intervention consistently provided instant comfort in alleviating patients' daily thirst complaints.

Keywords: ice chips, congestive heart failure, thirst distress

*Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Tasikmalaya Ministry of Health Polytechnic^{1, 2, 3}*

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR BAGAN.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan	8
Tujuan Umum.....	8
Tujuan Khusus	9
D. Manfaat KTI.....	9
1. Manfaat Teoritis.....	9
Manfaat Praktis.....	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Biomedis	11
1. Definisi Congestive Heart Failure (CHF)	11
2. Etiologi.....	12
3. Anatomi Fisiologi Jantung.....	15
4. Manifestasi klinis	19
5. Patofisiologi	25
6. Klasifikasi	26
7. Komplikasi	27
8. Pemeriksaan penunjang.....	28
9. Penatalaksanaan Medik.....	30
10. Penatalaksanaan CHF meliputi:	31
B. Konsep Penurunan Curah Jantung	32

2.	Definisi Penurunan Curah Jantung.....	32
3.	Etiologi Penurunan Curah Jantung.....	33
4.	Tanda dan Gejala Penurunan Curah Jantung.....	33
5.	Pathway.....	35
C.	Konsep Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung.....	36
1.	Pengkajian.....	36
2.	Identitas.....	36
3.	Tanda klinis penurunan curah jantung.....	36
4.	Riwayat Kesehatan sekarang.....	36
5.	Riwayat penyakit dahulu.....	37
6.	Riwayat penyakit keluarga.....	37
7.	Pemeriksaan fisik.....	37
8.	Pemeriksaan persistem.....	38
9.	Pola aktifitas sehari-hari.....	39
10.	Pemeriksaan penunjang.....	39
11.	Analisa Data.....	40
12.	Diagnosa Keperawatan.....	40
13.	Intervensi Keperawatan.....	42
14.	Implementasi.....	51
15.	Evaluasi.....	53
D.	Konsep ice chips.....	54
	Definisi <i>ice chips</i>	54
	Tujuan pemberian <i>ice chips</i>	55
	Manfaat ice chips.....	55
	Efektifitas <i>ice chips</i>	55
	Indikasi.....	56
	Kontraindikasi.....	56
	Prosedur pemberian <i>ice chips</i>	57
	Tahap Pra-Interaksi.....	57
	Tahap Orientasi.....	57
	Tahap Kerja.....	58

Tahap Terminasi & Evaluasi	58
E. Kerangka teori.....	59
F. Kerangka konsep.....	61
BAB III	63
METODE KARYA TULIS ILMIAH	63
A. Desain KTI.....	63
B. Subjek KTI.....	63
Kriteria Inklusi:.....	63
C. Definisi Operasional / Batasan Istilah.....	64
D. Lokasi dan Waktu	64
E. Prosedur Penyusunan KTI.....	65
1. Tahap Pra-KTI	66
Dimulai dari pengajuan judul atau topik KTI, penyusunan proposal, serta proses bimbingan (konsultasi) hingga pelaksanaan sidang proposal.....	66
2. Tahap pelaksanaan	66
3. Tahap Pasca-KTI.....	67
Meliputi kegiatan konsultasi hasil penelitian, pelaksanaan sidang hasil (ujian KTI), dan penyusunan laporan akhir, publikasi di perpustakaan dan jurnal poltekkes kemenkes tasikmalaya.....	67
F. Teknik Pengumpulan Data.....	67
Teknik pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:.....	67
1. Wawancara.....	67
Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai:.....	67
2. Observasi.....	68
Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) dengan fokus pada:.....	68
3. Studi Dokumentasi.....	69
G. Instrumen karya tulis.....	69
1. Format Asuhan Keperawatan.....	69
2. Alat Pemeriksaan Fisik	70

3.	Alat Intervensi (Manajemen Haus)	70
4.	Lembar Observasi <i>Thirst Distress Scale</i> (TDS).....	71
5.	Panduan/SOP Pemberian <i>Ice Chips</i>	72
H.	Keabsahan Data.....	72
1.	<i>Credibility</i> (Kredibilitas).....	73
2.	<i>Dependability</i> (Dependabilitas)	73
3.	<i>Confirmability</i> (Konfirmabilitas).....	73
4.	<i>Transferability</i> (Transferabilitas)	74
I.	Analisa Data	74
J.	Mengemukakan Fakta	74
K.	Membandingkan dengan Teori	74
L.	Interpretasi Data.....	75
M.	Memberikan Rekomendasi.....	75
N.	Etika Penelitian	75
O.	Informed Consent.....	76
P.	Autonomy.....	76
Q.	Beneficence.....	76
R.	Non-Maleficence.....	76
S.	Justice.....	77
T.	Confidentiality & Anonymity	77
BAB IV		78
HASIL DAN PEMBAHASAN		78
A.	Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	78
1.	Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) dengan Gangguan <i>Thirst Distress</i> yang Dilakukan Tindakan Pemberian <i>Ice Chips</i>	78
a.	Gambaran karakteristik responden.....	78
b.	Gambaran data fokus hasil pengkajian	79
c.	Gambaran diagnosa keperawatan.....	80
d.	Gambaran Pelaksanaan Intervensi Keperawatan	81
e.	Gambaran Implementasi Keperawatan	83
f.	Gambaran Evaluasi Keperawatan	86

2.	Gambaran Respon atau Perubahan (Penurunan Intensitas Haus) pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) yang Dilakukan Tindakan Pemberian <i>Ice Chips</i>	89
3.	Pembahasan Karya Tulis Ilmiah	90
4.	Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Thirst Distress Yang Dilakukan Tindakan Pemberian <i>Ice Chips</i> Terhadap Perubahan Rasa Haus	90
5.	Gambaran Tindakan Pemberian <i>Ice Chips</i> Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Thirst Distress.....	94
6.	Gambaran Respon Atau Perubahan Pada Pasien CHF Yang Dilakukan Tindakan Pemberian <i>Ice</i> Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Haus	95
7.	Gambaran Perbedaan Respon Pada Pasien Lansia Terhadap Penurunan Rasa Haus Melalui Intervensi <i>Ice Chips</i>	97
8.	Keterbatasan Studi Kasus.....	98
9.	Implikasi Keperawatan.....	99
BAB V		101
PENUTUP		101
A.	Kesimpulan	101
	Tahapan Proses Keperawatan Pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) Dengan Gangguan Thirst Distress Yang Dilakukan Tindakan Pemberian <i>Ice Chips</i>	101
	Implementasi Inovasi.....	101
	Respon dan Perubahan.....	102
B.	Saran.....	102
1.	Saran Teoritis	103
a.	Bagi Institusi Pendidikan	103
	Diharapkan hasil studi mengenai intervensi <i>ice chips</i> ini dapat memperkaya literatur di perpustakaan kampus dan menjadi referensi praktis bagi mahasiswa keperawatan dalam mempelajari manajemen cairan pada pasien kardiovaskular secara non-farmakologis.	103
b.	Bagi Peneliti Selanjutnya	103
	Peneliti mendatang disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan durasi yang lebih lama atau menggunakan metode perbandingan dengan intervensi lain (seperti <i>frozen grapes</i> atau <i>oral spray</i>) untuk melihat efektivitas yang lebih luas dalam menurunkan rasa haus.	103

2. Saran Praktis.....	103
a. Bagi Perawat	103
Diharapkan rekan-rekan perawat di ruangan dapat menerapkan pemberian <i>ice chips</i> sebagai inovasi mandiri perawat. Hal ini penting agar edukasi pembatasan cairan tidak hanya berisi larangan, tetapi juga memberikan solusi nyata bagi kenyamanan fisik pasien.	
b. Bagi Pasien dan Keluarga	103
Pasien hendaknya dapat mempraktikkan teknik ini secara mandiri jika merasakan haus yang hebat saat di rumah, dengan tetap memperhatikan takaran yang dianjurkan agar tidak melebihi kuota cairan harian yang telah ditentukan oleh dokter.	
c. Bagi Rumah Sakit	104
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung.....	26
Table 2. 2 Intervensi keperawatan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 anatomi jantung	15
Gambar 2. 2 pitting edema.....	24
Gambar 3. 1. Timbangan Digital.....	71
Gambar 3. 2 Observasi Thirst Distress Scale (TDS).....	72
Gambar 4. 1 Grafik Evaluasi Skor	87
Gambar 4. 2 Grafik Gambaran Respon atau Perubahan Pada Pasien	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway CHF	35
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	60
Bagan 2. 3	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Penjelasan Sebelum Studi Kasus (PSP).....	108
Lampiran 1. 2 Informed Consent	109
Lampiran 1. 3 Standar Operasional Prosedur	110
Lampiran 1. 4 Pedoman Wawancara	112
Lampiran 1. 5 Format Askep KMB	114
Lampiran 1. 6 Lembar Evaluasi.....	123