

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN
INTERVENSI INOVASI AROMATERAPI LEMON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG HEMODIALISA
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
BAMBANG FAIZAL, S.kep
1611308250366**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Intervensi Inovasi Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Bambang Faizal ¹, Enok Sureskiarti ²

INTISARI

Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah. Penyakit ginjal kronik stadium V adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (hemodialisa).

Tujuan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisa intervensi aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah pada pasien CKD.

Metode

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Sphygmomanometer*

Hasil

Dalam pemberian intervensi selama 3x pertemuan, menunjukkan ada pengaruh bahwa intervensi inovasi aromaterapi lemon dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hemodialisa.

Kesimpulan

Inovasi aromaterapi lemon ini semakin memperjelas bahwa terapi non farmakologi baik untuk menurunkan tekanan darah, utamanya pada pasien yang menjalani hemodialisa sehingga disarankan untuk pelaksanaannya dan sangat mudah dilakukan kepada setiap pasien penderita gagal ginjal kronis.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hipertensi, Aromaterapi Lemon

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Nursing Clinical Practical Analysis on Chronic Kidney Disease (CKD)
Patients with Intervention of Lemon Aromatherapy Innovation in the
Difference of Blood Pressure in Room Hemodialisa in RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Hospital Samarinda**

Bambang Faizal ¹, Enok Sureskiarti ²

ABSTRACT

Background

Chronic renal failure is a failure of kidney function to maintain metabolism as well as fluid and electrolyte balance due to progressive destruction of renal structure with manifestation of metabolism (toxic uremic) buildup in the blood. Chronic kidney disease of stage V is the rate of renal failure that can result in death unless substitute therapy (hemodialysis) is performed.

Purpose

The Final Scientific Work of Ners (KIA-N) aims to analyze the intervention of lemon aromatherapy to decrease blood pressure in CKD patients

Method

In this research using Sphygmomanometer instrument

Result

In giving intervention for 3x meetings, it shows there is an influence that the intervention of lemon aromatherapy innovation can lower blood pressure in hemodialysis patients.

Conclusion

The innovation of lemon aromatherapy further clarifies that nonpharmacologic therapy is good for lowering blood pressure, especially in patients undergoing hemodialysis, which is recommended for its implementation and is very easy to do for any patient with chronic renal failure

Keywords: Chronic renal failure, Hypertension, lemon aromatherapy

1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

GGK yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 50ml/menit. GGK sesuai dengan tahapannya dapat dibedakan menjadi ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti, ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting di dalam tubuh (Callhghan, 2009)..

Fungsi ginjal ialah mengatur kosentrasi garam dalam darah dan mengatur keseimbangan asam basa, dengan cara menyaring, membersihkan dan membuang kelebihan cairan dan sisa-sisa metabolisme dalam darah. Ginjal juga membantu memproduksi sel-sel darah merah, memproduksi hormon yang mengatur dan melakukan kontrol atas tekanan darah, serta membantu menjaga tulang tetap kuat (Sherwood, 2001 ; YGDI, 2007). Jika terjadi kegagalan pada fungsi ginjal maka akan berakibat ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen didalam tubuh.

Jika ginjal sudah tidak mampu berfungsi, maka diperlukan terapi tertentu untuk menggantikan kerja ginjal, yakni dengan transplantasi ginjal atau

hemodialisis (Martha, 2012). Penyakit gagal ginjal kronik tersebut merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011).

Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit ginjal akut, penyakit ginjal kronis, hingga gagal ginjal. Ketika fungsi ginjal mengalami gangguan maka tekanan darah akan meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi (Martha, 2012). Penyakit hipertensi patut mendapat perhatian karena di negara maju penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan tersendiri. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) penderita hipertensi mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik, di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 (Muhammadun, 2010).

Hasil Penelitian Rahajeng (2009) didapatkan hasil bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2%. Menurut Depkes pada tahun 2006 hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan di Indonesia (Murti, 2011). Pada tahun 2014 di wilayah Kalimantan Timur penderita hipertensi sebanyak 29,6% meningkat dari tahun 2013 (Kemenkes RI). Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (Diskes) Kaltim menunjukkan, peningkatan kasus hipertensi yang menyebabkan kematian pada 2016 meningkat 10 kali lipat dari 2015 (Dinkes, 2016).

Berdasarkan penelitian (Hidayat 2008) menemukan bahwa semakin lama

menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD, responden yang menderita hipertensi, satu hingga 5 tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari 10 tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat 20,8% penderita CKD yang disebabkan oleh hipertensi (Yogiantoro,2012). GGK adalah kerusakan ginjal progresif yang fatal dan ditandai dengan uremia urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal (Nursalam dan Efendi, 2008).

Di seluruh dunia, diperkirakan 2 juta orang mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang (Anna, 2011). Dan di Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2010 didapatkan data sejumlah 651.000 penderita gagal ginjal kronik yang dirawat dengan *dialysis* dan transplantasi ginjal dan 200.000 orang penderita yang menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis. Data kasus GGK di Indonesia 300.000 orang, tetapi belum semua pasien dapat tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012).

Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan perfusi diakibatkan karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuhnya karena proses hemodialisa sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi yang disebut sebagai komplikasi intradialiktik. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipertensi, sakit

kepala, mual, dan muntah (Lewis, Sharon L., et al, 2011). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan non-farmakologi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap pengobatan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2008)

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Jadi aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum dan enak yang disebut minyak atsiri (Agusta, 2010). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikolog dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, dan nyeri (Watt & Janca, 2008)

Tujuan dari tindakan pemberian aromaterapi untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, meningkatkan daya ingat, meningkatkan gairah seksual, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan. Aromaterapi dipercaya memiliki banyak keunggulan khususnya bagi seseorang berupa pengembangan intelektualitas, motorik, dan kemampuan serta keterampilan sosial. Aromaterapi yang dipakai bisa berupa pengharum ruangan, dupa *incense stick*, *cologne*/parfum, minyak esensial yang dibakar bersama air di atas tungku kecil, atau bentuk-bentuk yang lainnya (Hutasoit, 2007).

Aromaterapi selalu dihubungkan dengan hal-hal menyenangkan agar membuat jiwa, tubuh dan pikiran merasa relaks dan bebas. Aromaterapi

lemon bermanfaat sangat kuat untuk merelaksasi badan dan pikiran serta menurunkan tekanan darah. Lemon dipakai untuk menurunkan tekanan darah, membantu menyeimbangkan hormon, dan meredakan stres (Yuliadi, 2011). Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan hipertensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis.

Berbahayanya komplikasi dan perburukan dari Hipertensi, penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi setiap penderita Hipertensi dengan CKD. Berdasarkan data rekam medik diruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada tahun 2017 ini sebanyak 256. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah diruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi hipertensi aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gagal ginjal kronik dengan hipertensi yang dilakukan hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik dengan Hipertensi.
 - 1) Pengkajian
 - 2) Diagnosa
 - 3) Intervensi
 - 4) Implementasi
 - 5) Evaluasi
 - 6) Dokumentasi
- b) Menganalisa intervensi pemberian aromaterapi lemon terhadap hipertensi.
- c) Menganalisa hasil intervensi pemberian aromaterapi lemon terhadap hipertensi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat aplikatif (Bagi pasien, perawat, dan tenaga kesehatan)

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi perburukan pada pasien hipertensi dengan *chronic kidney disease* dengan melakukan pemberian aromaterapi lemon dan meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan yang diberikan oleh perawat khususnya dan tenaga kesehatan pada umumnya kepada pasien hipertensi dengan *chronic kidney disease*.

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian aromaterapi lemon pada pasien hipertensi dengan *chronic kidney disease* dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil KIA-N ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa.

c. Manfaat bagi Pendidikan

Hasil KIA-N ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan hipertensi dengan *chronic kidney disease* dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian aromaterapi lemon pada pasien hipertensi dengan *chronic kidney disease*.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di Jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2015).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Hemodialisa.

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 35 tempat tidur pasien dan 35 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis mencapai 256 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi, sore dan khusus malam pada hari senin dan kamis. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jum'at, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam dua shift yakni shift pagi dan shift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 29 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia Hascarini), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 2 orang CS.

Ruangan Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan : ruang pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re_use* dan bilas, 1 gudang alkes dan satu gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu).

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Hipertensi Pada Pasien Kelolaan

1. Hipertensi yang terjadi pada pasien

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa

semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012).

Pada karya ilmiah ini, kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis hipertensi dengan gagal ginjal kronis. Klien didiagnosa hipertensi sejak 1 tahun lalu dengan tekanan darah 240/110 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa hipertensi adalah 1 tahun lalu namun gagal ginjalnya 8 bulan yang lalu, yaitu yang mempengaruhi tekanan darah seseorang aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi. Seseorang akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat. Tekanan darah pada umumnya akan naik atau tinggi pada pagi hari dan menurun atau rendah pada saat tidur malam hari.

Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ibu klien yang Hipertensi. Gejala hipertensi klien tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini. Usia dapat membuat tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun. Dan pada ras atau etnik

hipertensi bisa mengenai siapa saja. Sedangkan pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Jenis pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari klien. Dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan merokok.

Pengetahuan pada konsep penyakit dapat menjadi pemicu pola hidup yang tidak sehat dan memicu hipertensi. Sebagai masyarakat yang terpapar terhadap berbagai faktor resiko hipertensi perlu memahami tentang perlunya aktivitas fisik, diet sesuai kebutuhan kalori dan menghindari rokok dan alkohol. Namun, meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan di kawasan kita jumlahnya banyak, tidak semua mampu memberikan informasi yang adekuat. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh upaya klien dan keluarga atau motivasi dalam mencari informasi dan tingkat pendidikan. Perawat dan tim medis lainnya berperan sebagai edukator bagi penderita hipertensi.

Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012).

Pada Tn.D dari hasil pengkajian dapat diangkat masalah keperawatan

Kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan, Penurunan curah jantung b/d perubahan frekuensi jantung, Resiko infeksi b/d prosedur invasif, Gangguan rasa nyaman b/d efek samping dari hemodialisa.

a. Kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan

Kondisi klien didapatkan bahwa klien terjadwal melakukan cuci darah sebanyak 2 kali dalam seminggu yaitu hari senin dan kamis dimana kondisi klien ketika dilakukan cuci darah mengalami edem pada kakinya.

Masalah keperawatan Kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu Hemodialisa.

Gangguan clearance terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa clearance kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema (Nursalam, 2007). Sehingga pada klien CKD mengalami masalah keperawatan yang utama yaitu kelebihan volume cairan.

Pembatasan asupan cairan sangat penting bagi klien yang menjalani HD. Cairan yang harus diminum pada penderita CKD harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan edema. Aturan yang dipakai

untuk menentukan besarnya asupan cairan adalah jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir ditambah 500 ml (IWL). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam CKD karena haus klien merupakan panduan yang tidak dapat diayakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2006, dalam Hidayati, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya kelebihan volume cairan adalah ketidakseimbangan asupan cairan sehingga diharapkan klien mampu mengontrol asupan cairan dan menaati diet yang didapat sehingga dapat mengurangi komplikasi dan masalah baru pada kondisi klien.

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan b/d hipertensi

Pada kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis hipertensi dengan gagal ginjal kronis. Klien didiagnosa hipertensi sejak 3 tahun lalu dengan tekanan darah 240/110 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa CKD adalah 38 tahun. Faktor yang mempengaruhi terjadinya CKD pada klien adalah hipertensi .

Mengutip data *7th Report of Indonesian Renal Registry*, urutan penyebab gagal ginjal kronis pasien yang mendapatkan hemodialisa berdasarkan data tahun 2014, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes melitus atau Nefropati Diabetika (27%), kelainan bawaan atau Glomerulopati Primer (10%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau Nefropati Obstruksi (7%), karena Asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain-lain (18%).

Hipertensi pada dasarnya merusak pembuluh darah. Jika pembuluh darahnya ada pada ginjal, tentu ginjalnya yang mengalami kerusakan.

Belum lagi salah satu kerja ginjal adalah memproduksi enzim angiotension. Selanjutnya diubah menjadi angiotension II yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut atau menjadi keras. Pada saat seperti inilah terjadinya hipertensi. Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi adalah pola hidup yang tidak sehat, sehingga diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu itu sendiri.

c. Intoleransi aktivitas b/d kelelahan

Klien mengatakan susah untuk tidur pada saat dilakukan hemodialisa, klien juga mengatakan susah untuk bergerak karena takut bengkak di area double lumen dada atas bagian kiri, klien mengatur posisi senyaman mungkin yaitu dengan posisi semifowler.

d. Resiko infeksi b/d prosedur invasif

Kondisi klien lemes dan di dada atas sebelah kiri terpasang double lumen. Infeksi adalah invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, infeksi juga dapat disebut suatu keadaan dimana adanya suatu organisme pada jaringan tubuh yang disertai gejala klinis baik itu bersifat lokal maupun sistemik seperti demam atau panas sebagai suatu reaksi tubuh terhadap organisme tersebut, sedangkan resiko infeksi adalah keadaan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat (Rice, 2009).

Hasil data yang didapatkan dari data objektif klien terpasang double lumen di dada atas bagian kiri. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko infeksi adalah faktor prosedur invasive yang dilakukan untuk melakukan hemodialisa sehingga diharapkan klien mampu mengenali tanda gejala infeksi dan mampu menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi menjadi permasalahan aktual.

C. Analisis Intervensi Inovasi Pemberian Aromaterapi Lemon dengan Konsep dan penelitian terkait.

Hemodialisa merupakan salah satu metode yang layak, aman dan efisien untuk pemeliharaan klien gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir *End Stage Renal Disease* (ERSD) dengan frekuensi dialisis dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi dialisis sekitar 4 jam (Fincham dan Moosa, 2008). Meskipun peralatan dan prosedur hemodialisa semakin berkembang,

namun hemodialisa masih merupakan terapi yang rumit, tidak nyaman untuk klien dan bukan tanpa komplikasi. Klien yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan perfusi diakibatkan karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuh karena proses hemodialisa, sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati, 2009).

Komplikasi yang sering menjadi keluhan klien yang menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut:

1. Hipotensi

Hipotensi intradialisis (IDH) merupakan salah satu komplikasi yang paling sering dari hemodialisis, mencapai 20-30% dari komplikasi hemodialisis. IDH masih merupakan kritis yang penting, dikarenakan gejala-gejala seperti mual, dan kram, memiliki pengaruh yang tidak baik pada kualitas pasien hemodialisa. Sebagai tambahan, IDH sering membutuhkan cairan, atau penghentian dialisis lebih awal, yang kedua hal tersebut dapat menyebabkan pembuangan cairan tidak adekuat. Pasien dengan IDH, sering mengalami keadaan kelebihan cairan (volume overload) dan dialisis sering tidak adekuat.

2. Hipertensi intradialisis

Hipertensi dialitik sering ditemukan pada pasien-pasien yang menjalani HD rutin, walaupun komplikasi HD ini sudah dikenal sejak beberapa tahun lalu namun sampai saat ini belum ada batasan yang jelas mengenai HD. Berbagai penelitian mengemukakan definisi yang berbeda-beda.

Beberapa penelitian mendefinisikan HD adalah peningkatan mean arterial blood pressure(MABP) 15 mmHg atau lebih selama atau sesaat setelah HD selesai.

Hipertensi intradialisis juga didefinisikan sebagai adanya hipertensi yang mulai sejak jam kedua atau ketiga saat sesi HD, setelah dilakukan UF atau peningkatan tekanan darah saat HD yang resisten terhadap UF. Sementara peneliti lain mengemukakan HID adalah suatu kondisi berupa terjadinya peningkatan tekanan darah yang menetap pada saat HD dan tekanan darah selama dan pada saat akhir dari HD lebih tinggi dari tekanan darah saat memulai HD (Chazot dan Jean, 2010).

Pada Tn.D saat proses hemodialisa keluhan intradialiktik yang paling sering dialami adalah peningkatan tekanan darah. Tindakan keperawatan dalam mengatasi komplikasi intradialiktik seperti peningkatan tekanan darah yang dialami Tn.D, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa *aromaterapi lemon* .

Pada implementasi terapi inovasi pemberian *aromaterapi lemon* terhadap penurunan tekanan darah pada Tn.D menunjukkan hasil signifikan. Selama 3 kali intervensi menunjukkan selama proses HD sampai selesai, klien mengalami penurunan tekanan darah dan klien mengungkapkan rasa nyaman, tenang dan rileks setelah mendapatkan terapi yang dilakukan.

Hasil evaluasi intervensi inovasi pemberian *aromaterapi lemon* terhadap penurunan tekanan darah:

Tabel 4.1 hasil observasi tekanan darah

Hari/tanggal	pemeriksaan	TD(mmHg)	RR(x/menit)	N(x/menit)	T(C)
Kamis, 06/07/2017	Pre	200/100	21	88	36,6
	Post	180/90	20	85	36,4
Senin, 10/07/2017	Pre	190/90	21	87	36,4
	Post	170/80	20	84	37
Kamis, 13/07/2017	Pre	210/100	21	89	37
	Post	190/90	20	85	36.4

Hal ini senada dengan penelitian Ardini Werdyastri(2014), ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan nilai signifikan, hasil uji statistik aromaterapi lemon berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah ($p=0,0001$). Ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang mengalami CKD di unit Hemodialisa.

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah dengan tindakan pemberian aromaterapi lemon. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena tekanan darahnya kembali normal setelah dilakukan pemberian *aromaterapi lemon*. Dalam konsep keperawatan, penurunan tekanan darah pada hipertensi dapat menggunakan penatalaksanaan dengan penerapan non farmakologi, salah satunya teknik nafas dalam. Menurut Damayanti, (2013) salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan hipertensi adalah melalui proses latihan relaksasi, karena dengan relaksasi dapat memperlebar pembuluh darah.

Menurut Medical Shocker, (2012) dalam kondisi rileks metabolisme tubuh berjalan lambat sehingga siklus pernafasan menjadi lebih rendah sekitar tiga sampai empat kali per menit serta dapat menurunkan tekanan darah dan kontraksi jantung. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya mekanisme kontrol system saraf pernafasan yang mempengaruhi kecepatan detak jantung dan perubahan tekanan darah yang menyesuaikan agar sebanding dengan kecepatan pernafasan yang terjadi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Penyebab Hipertensi pada klien adalah faktor internal pasien (usia, ras, jenis kelamin, kebiasaa atau gaya hidup) dan faktor dilakukan tindakan hemodialisa adalah kondisi klien yang juga mempunyai penyakit gagal ginjal sehingga dilakukan hemodialisa.
2. Masalah utama pada klien dengan hemodialisa adalah kelebihan volume cairan dan mengakibatkan edem pada klien sehingga dilakukan hemodialisa untuk menggantikan kerja ginjal yang rusak.
3. Intervensi yang diberikan pada klien dengan hipertensi adalah perawat melakukan tindakan pemberian aromaterapi lemon dengan terlebih dahulu memposisikan pasien nyaman mungkin, lalu memberikan sapu tangan yg sudah di beri aromaterapi lemon sehingga dapat menurunkan hipertensi pada klien.

B. Saran

1. Institusi akademik

Institusi akademik sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan pemberian aromaterapi lemon terhadap

hipertensi pada kasus-kasus pasien dengan *chronic kidney disease*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari hipertensi yang bisa mengakibatkan *chronic kidney disease* dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang Hipertensi.

3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan pemberian aromaterapi lemon pada pasien yang hipertensi. Sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien. Mahasiswa selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan pemberian aromaterapi lemon.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, A. (2007). *Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewaangian alam*. Jakarta :Penebar Swadaya
- Buckle (2008). *Aromaterapi untuk Kesehatan*. Jakarta
- Baradero, M, et al (2008). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Penerbit : Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Betz, C.L and Swoden, I. A (2009). *Buku saku keperawatan pediantri*, ed 5. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddart's. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi8 volume 3, Jakarta : EGC
- Bustan, M.N., 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Rineka Cipta, . Jakarta.
- Casper P. B, Henk S. B, Enno C. I. , Johanna C. K, (2005). *Chewing gum and a saliva substitute alleviate thirst and xerostomia in patients on haemodialysis*. 20 Juli 2016
- Davey, P. (2005). *At a glance medicine*. Jakarta : Erlangga
- DeBruyne, Linda Kelly; Pinna, Kathryn; dan Whitney, Ellie. 2012. *Nutrition and Diet Therapy, Principles and Practice*. USA: Thomson, Wadsworth.
- Endang. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* . Jakarta: Departemen.

- Foley, Herzog & Collins. (2002). *Fluid Management in Patients on hemodialysis. (Issues in Renal Nutrition : Focus on Nutritional care for Nephrology Patients)*, *Nephrology Nursing Journal*. 20 Juli 2016
- Gomez. J. M. Maite, Rosa. J. Patrocinio, R and Rafael. (2007). Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients,
- Guyton, A., & Hall, J. (2008). *Textbook of Medical Physiology (11th ed.)*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Hidayat, A.A .*Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Perawatan Hemodialisa*. Jakarta.
- Hudak, C.M & Gallo, B.M (2012). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC
- Hutasoit,A.S.(2007).*Pengaruh pemberian aromaterapi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia*. Jakarta
- Jaelani. *Aroma Terapi*. (2009). Jakarta : Putaka Populer Obor
- Jain.(2011). *Pengobatan Alternative untuk mengatasi Tekanan darah*. Jakarta
- Junaidi, Iskanda,r(2013) *Control of Hipertension and Risk of Stroke*. Jakarta.
- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta Selatan: PT Agro Media Pustaka
- Koensoemardiyah.(2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta

- Martha, Karina, (2012), Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi, Yogyakarta*
- Murti (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah. Jakarta.*
- Nisa, (2012). Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah. Hubungan antara Gaya Hidup Dengan. Kejadian Hipertensi. Jakarta*
- Nursalam dan Ferry Efendi.(2008). Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba. Medika.*
- Nursalam (2010) . Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta : Salemba Medika*
- Notoadmojo, S. (2012).Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*
- Norman Wahyu A, 2014. Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Tugurejo Semarang.*
- O'callaghan, Chris. (2009). At A Glance Sistem Ginjal, Fundamental Keperawatan buku 1 edisi 7. Jakarta*
- Qanita. Padila. (2013).Terapi Hipertensi. Bandung*
- Werdyastri.(2014).Perbedaan Efektifitas Aromaterapi Lemon Dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugerejo Semarang. Indonesia*

- Pace, R. C. (2007). *Fluid Management in patient on Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal*, September- Oktober. Vol 34, No. 5. 557.
- Price, A. S. Wilson M. L, 2008. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Alih Bahasa : dr. Brahm U. Penerbit : Jakarta : EGC
- Rita Ramayuris, 2008. *Menu dan Resep Unik Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta. PT Niaga Swadaya
- Rumondang Pangaribuan, 2016. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani Hemodialisa Dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu Terhadap Kelebihan Volume Cairan Di Unit Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang tahun 2016*.
- Suprpto, I. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: PT Suka Buku.
- Sudoyo .(2008). *Hipertensi pada Penyakit Ginjal*, editor. *Buku keperawatan*. Jakarta
- Syamsiah, N. (2011). *Efektifitas Konseling Analisis Transaksional Tentang Diet ... Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita*. Jakarta
- Syarifudin.(2008). *Pengaruh hipertensi pada progres gagal ginjal*. Jakarta:

- Smeltzer, S. C, Bare, B.G, Hinkle, J.L & Cheever, K.H (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. Corwin, (2009). *Buku saku patofisiologi*, Jakarta : EGC
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta. Penerbit Graha Ilmu.
- Yuliadi. (2011). *aromaterapi lemon dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah*. Jakarta.
- Yogiantoro M (2012). *Hipertensi Esensial Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. V ed. Jakarta