

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN CKD
DENGAN INTERVENSI INOVASI *AROMATHERAPY MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI SAKIT KEPALA
SAAT HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH
ERWIN, S. Kep
14.113082.5.0256**

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

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien CKD dengan Intervensi Inovasi
Aromatherapy Massage terhadap Penurunan Skala Nyeri Sakit Kepala Saat Hemo-
dialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017**

Erwin¹, Enok Sureskiarti²

INTISARI

Hemodialisis merupakan terapi yang paling tepat untuk mengatasi kerusakan ginjal pada klien *Chronic Kidney Disease*, namun tidak dapat dipungkiri bahwa terapi itu juga sangat berpotensi untuk menghasilkan komplikasi intradialisis. Keluhan sakit kepala/pusing sering ditemukan pada komplikasi intradialisis, sebabnya belum jelas, mungkin berhubungan dengan kecepatan ultrafiltrasi yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya *headache intradialisis*. Berdasarkan pengamatan penulis selama praktik di ruang HD RSUD A. W. Sjahranie samarinda 10 orang pasien dari 30 orang pasien mengalami komplikasi intradialisis, salah satu komplikasi tersebut adalah nyeri atau sakit kepala. Karya ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pasien CKD dengan intervensi inovasi *aromatheapy massage* dalam rangka menurunkan tingkat nyeri sakit kepala pasien yang menjalani hemodilisis. Dari hasil analisis penulis pada tanggal 12 januari 2017 (dari skala 8 turun menjadi skala 2), tanggal 15 januari 2017 (dari skala 8 turun menjadi skala 2), dan tanggal 19 januari 2017 (dari skala 7 turun menjadi skala 2) menunjukkan bahwa *Aromatherapy Massage* terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri sakit kepala pasien CKD yang sedang menjalani proses hemodialisis setelah diberikan *Aromatherapy Massage*. Kesimpulan, *Aromatherapy Massage* mampu menurunkan tingkat nyeri sakit kepala/pusing pasien yang menjalani proses hemodialisis (173 kata).

Kata Kunci : *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis, *Aromatherapy Massage*

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

Analysis of Clinical Nursing Practice the Effect of Aromatherapy Massage Applied to Facial Area Upon Headache Severity Among Patients who Suffered From Headache During Hemodialysis in Hemodialysis Unit at Abdul Wahab Syahrani Hospital 2017.

Erwin¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRACT

Hemodialysis is the most appropriate therapy to cope with kidney damage in patients with Chronic Kidney Disease, but it can not be denied that this therapy also has the potential to produce complications intradialysis. Headaches are not uncommon in intradialysis complications, is unknown, may be related to a high-speed ultrafiltration can cause headache intradialysis. Based on the author's obseravtion during clinical practice in the heamodilisys unit, 10 of 30 patients with HD in hemodialysis unit room of RSUD Abdul Wahab Syahrani experienced complications intradialysis, one of the complications that arise are intradialysis headache. Nurses final scientific work aims to analyze the case under management in patients with Chronic Kidney Disease innovation intervention aromatharapy massage to reduce pain level scale of intradialysis headache in hemodialysis unit of Abdul Wahab Syahrani Hospital. From the analysis of the author on January 27, 2017 shows that aromatherapy massage was proven, effective to reduce the level of headache pain scale during hemodialisys in hemodialysis unit of RSUD Abdul Wahab Syahrani, previous to interventiionn in the pain scale 8, but after the intervention the pain scale becomes 2. Conclusion: aromatherapy massage techniques in being able to reduce the level of intradialysis headache pain scale during hemodialisys in HD unit of Abdul Wahab Syahrani Hospital, Samarinda (173 word).

Keywords: Chronic Kidney Disease, Haemodialysis, Aromatherapy Massage

1. Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda, Ners Program
2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah organ tubuh manusia yang berfungsi dalam sistem ekskresi atau pembuangan. Ginjal merupakan salah satu organ yang harus selalu dijaga agar tetap berfungsi normal. Mengalami gangguan ginjal berarti berpotensi untuk terkena penyakit lainnya. Kegagalan pada fungsi ginjal 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 (Sofi, 2016).

Menurut Sofi (2016) terdapat lima stadium untuk mendefinisikan tingkat keparahan gagal ginjal. Gagal ginjal tahap akhir atau stadium 5 adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (hemodialisis). 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.

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2012) bahwa secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa. Insiden penyakit GGK di Amerika Serikat diperkirakan 100 kasus per 4 juta penduduk per tahun dan akan meningkat sekitar 8% setiap tahunnya

(Suwitra, 2010). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR, 2013) suatu kegiatan registrasi dari PERNEFRI bahwa terjadi peningkatan prevalensi klien GGK pertahun di Indonesia sebesar 0,2% dengan jumlah pasien pada tahun 2010 sebanyak 9.649 orang, pada tahun 2011 sebanyak 15.353 orang dan sebanyak 19.621 orang pada tahun 2012, dan di Kalimantan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 1.108 orang.

Berdasarkan data administrasi di unit hemodialisis RSUD A.W Sjahranie, jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada tahun 2016 dibulan Januari -Juni sebanyak 1.372 orang, sedangkan dari bulan Juli - Desember sebanyak 1.421 orang. Bulan Januari tahun 2017 tercatat 226 orang pasien yang menjalani hemodialisis baik dari rawat jalan yang rutin melakukan hemodialisis maupun dari ruangan rawat inap dengan berbagai latar belakang jaminan administrasiyaitu jaminan BPJS dan swasta lainnya (Unit HD RSUD A.W Sjahranie, 2017).

Menurut Alikari et al dalam (bicer, 2015) hemodialisis adalah salah satu metode pengobatan gagal ginjal kronik yang sangat membantu untuk menyelamatkan jiwa bagi pasien. Namun, meskipun kemajuan dalam model pengobatan ini cukup pesat, pasien masih menderita masalah fisik, psikologis, dan sosial. Komplikasi dapat timbul selama proses hemodialisis yang disebut sebagai komplikasi intradialitik. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisis seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis. Sharon L, et al, 2011). Kecepatan UFR yang tinggi, penarikan cairan eletrolit yang besar, lamanya dialisys, tidak efektifnya dialisys, dan tingginya ultrafiltrasi

juga dapat menyebabkan *headache intrdialisis* (Baradero, 2008). Gejala-gejala tersebut mempengaruhi kualitas hidup secara negatif dalam kehidupan sehari-hari pasien (Legg, 2005, Sapountzi-Krepia et al, 2014, dalam Bicer, 2015).

Menurut Wong(2016) *Aromatherapy Massage* adalah terapi pijat (*Masssage*) dengan menggunakan ekstrak minyak aroma tumbuh-tumbuhan yang berkonsentrasi tinggi, biasa disebut *essential oils*, ekstrak tersebut ditambahkan atau dicampur dengan minyak atau lotion dalam melakukan pemijatan. Shirley P dan Len P (dalam Kusumadewi dan Lianywati, 2016) menyebutkan bahwa minyak esensial masuk melalui tubuh melalui hidung dengan menghirup aromanya dan kedalam kulit melalui kelenjar keringat, sedangkan molekul yang bersifat lipofilik akan masuk melalui kelenjar keringat.

Aromatherapy Massage sangat cocok untuk kondisi yang melibatkan stress atau hal yang berhubungan dengan stress misalnya kondisi insomnia. Teknik ini juga bermanfaat untuk meredakan sakit kepala, nyeri pinggang, *premenstrual syndrome*, serta untuk menangani beberapa gangguan terkait pencernaan seperti mual (Wong, 2016). Menurut penelitian Agustina (2016) ada pengaruh pemberian teknik *Aromatherapy Massage* terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore pada mahasiswi keperawatan di Universitas Aisyiah Yogyakarta. Hasil penelitian oleh Bicer, et al, (2015)di unit hemodialisis RS Ahi ehan, Turki. Menunjukkan bahwa *Aromatherapy Massage* sangat berpengaruh terhadap keluhan sakit kepala selama proses hemodialisis

Dari pengamatan penulis di ruang hemodialisis dari tanggal 5 Januari 2017 sampai dengan tanggal 7 Januari 2017 pada 30 orang pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis, terdapat 10 orang (33% dari 30 orang) mengalami

berbagai keluhan selama proses hemodialisis, salah satu keluhan tersebut adalah sakit kepala yang kadang-kadang berujung pada mual dan muntah. Nyeri sakit kepala pada pasien hemodialisis adalah salah satu masalah yang paling sering terlihat, didapatkan bahwa sekitar 50% pasien hemodialisis mengalami nyeri, utamanya nyeri sakit kepala (Ozdemier et al, 2013 dalam Bicer, 2015).

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis tergugah untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien CKD Dengan Intervensi Inovasi Aromatherapy Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sakit Kepala Saat Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pengaruh pemberian *aromatherapy massage* pada klien *Chronic Kidney Disease* untuk menurunkan tingkat nyeri sakit kepala yang dialami saat menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *aromatherapy massage* terhadap tingkat nyeri pada klien yang mengalami sakit kepala saat menjalani proses hemodialisis di ruang instalasi hemodialisis RSUD A. W. Syahranie Kota Samarinda Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis *chronic kidney disease*.
- b. Mengetahui pengaruh pemberian *aromatherapy massage* terhadap tingkat nyeri sakit kepala klien kelolaansaat menjalani hemodialisis dengan diagnosa medis *chronic kidney disease*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif:

a. Bagi Pasien

Terapi inovasi ini bisa memberikan manfaat selama menjalani proses hemodialisis, pasien tidak mengalami nyeri sakit kepala saat proses hemodialisis berlangsung agar penarikan cairan yang diharapkan dari tindakan hemodialisis bisa tercapai dengan maksimal pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang hemodialisa RSUD A. W. Syahranie Samarinda.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi memburuknya keluhan nyeri sakit kepala pasien saat menajalani proses hemodialissi dan komplikasi intaradilaisis pada pasien GGK on HD dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri seorang perawat.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang tenaga kesehatan mengenai peran tenaga kesehatan dalam mendukung praktek klinis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney*

Disease dengan terapi inovasi *aromatherapy massage* untuk menurunkan tingkat skala nyeri intradialisis (sakit kepala) di Ruang Hemodialisa RSUD A. W. Syahrani Samarinda.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang terapi inovasi *aromatherapy massage* terhadap komplikasi intradialisis (nyeri sakit kepala) sehingga dapat diterapkan dan memberikan manfaat pada pasien lain dengankasus yang sama atau kasus dan keluhan yang berbeda pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD A. W. Syahrani Samarinda.

b. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan terapi ini sebagai salah satu intervensi dalam prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan selama pasien menjalani hemodialis.

c. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hasil KIA-N ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa(i) untuk menambah wawasan dan keterampilan demi perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan tindakan mandiri perawat.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

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, 2017).

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 30 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada bulan Januari yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 171 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. 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 23 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Szigia) , Kepala Ruangan (H. Mulyono, SST), 15 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 2 orang Teknisi, 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), musholla dan nurse station.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). CKD adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang

tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Brunner dan Suddarth, 2014).

Klien menderita CKD sudah ± 3 tahun dan Klien selalu rutin menjalani terapi HD. Awalnya klien hanya mengeluh mual, muntah dan tekanan darah kadang kadang tinggi. Tetapi sejak menderita CKD tekanan darah klien masih kadang kadang tinggi walaupun sudah mengkonsumsi obat-obat hipertensi.

Anemia terjadi karena produksi eritrosit juga terganggu (sekresi eritropoietin ginjal berkurang). Pasien mengeluh cepat lelah, pusing dan letargi. Sedangkan tekanan darah meningkat karena adanya hypervolemia; ginjal mengeluarkan vasopresor (renin). Kulit pasien juga mengalami hiperpigmentasi serta kulit tampak kekuningan atau kecokelatan (Baradero, 2008).

HD merupakan salah satu tindakan pada manajemen pasien CKD. HD adalah salah satu terapi pengganti ginjal buatan dengan tujuan untuk eliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (Sukandar, 2006).

Pada Klien dari hasil pengkajian data didapatkan masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif. Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut menjadi masalah utama pada kasus kelolaan saat ini. Data subyektif yang didapat adalah Klien sering mengeluh nyeri kepala pada saat proses HD berlangsung. Pada saat datang ke rumah sakit untuk menjalani terapi HD, Klien jarang ada keluhan tetapi pada saat proses HD berlangsung Klien sering mengeluh nyeri kepala, kepala rasa cunut-cunut sampai ke tengkuk dan tengkuk terasa berat, skala nyeri 8. Data obyektif yang didapat untuk menegakkan diagnosa ini adalah pasien meringis menahan nyeri sambil memegang kepala dan tengkuk, pasien juga memijat-mijat kepala dan tengkuk, TD: 160/100 mmHg, BB pre HD 84 kg jadi saat ini BB bertambah 4 kg.

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama HD, sebabnya tidak diketahui, mungkin berhubungan dengan dialisat asetat atau *disequilibrium syndrome* (Sukandar, 2006). Sedangkan menurut Baradero (2008) penarikan cairan dan elektrolit yang besar, lamanya dialisis, tidak efektifnya dialisis, dan tingginya ultrafiltrasi juga dapat menyebabkan terjadinya *headache intradialysis*.

Menurut Antoniazzi (2007, dalam Nekada, 2015), patogenesis *headache intradialysis* belum diketahui dengan pasti. Walaupun demikian hipertensi selama HD bisa menjadi faktor risiko. Hal ini tampak pada tekanan darah pasien yang cenderung tinggi yaitu 160/100 mmHg, dan tekanan darah masih bisa meningkat pada saat proses HD berlangsung (*intradialysis*), BB pasien juga bertambah 4 kg sehingga menyebabkan penarikan cairan yang tinggi.

Aromatherapy massage dapat digunakan untuk meredakan migrain, mengatasi hipertensi, insomnia, sakit kepala dan kecemasan. Jika teknik relaksasi diterapkan dengan baik maka tubuh akan bisa dikontrol sehingga tingkat ketegangan otot yang terjadi tidak melebihi ambang batas (Goldberg, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bicer, et al, 2015 dengan jurnalnya yang berjudul “The Effect of Aromatherapy Massage Applied to Facial Area upon Headache Severity among Patients who Suffered from Headache During Hemodialysis” di unit hemodialisis RS Ahi ebran, Turki (2015) menunjukkan bahwa Aromatherapy Massage sangat berpengaruh terhadap keluhan sakit kepala selama proses hemodialisa dengan ditunjukkan nilai p sebesar 0,000.

2. Kelebihan volume cairan

Masalah keperawatan lain yang sering ditemukan pada pasien CKD yang rutin menjalani terapi HD adalah kelebihan volume cairan. Data kelebihan volume cairan yang ditemukan pada pasien antara lain Klien mengatakan banyak minum melebihi aturan yang ditentukan karena cuaca yang sangat panas, akibatnya BB Klien naik terlalu banyak, BB pre HD 84 kg jadi BB bertambah 4 kg bila dibandingkan dengan BB post HD sebelumnya dengan kurun waktu 4 hari.

Fungsi ginjal ialah mengatur volume air (cairan). Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urin, ekskresi sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin), zat-zat toksik, obat-obatan dan bahan kimia asing, serta fungsi hormonal dan metabolisme (Anurogo dan

Wulandari, 2012). Akibat penurunan atau kegagalan fungsi ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi akan menyebabkan gangguan cairan, elektrolit serta asam basa (Pagunsan *etal*, 2007).

Pada pasien CKD yang menjalani terapi HD secara rutin sering mengalami kelebihan volume cairan tubuh, hal ini disebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan. Meskipun pasien CKD pada awal HD sudah diberikan penyuluhan kesehatan untuk mengurangi asupan cairan, akan tetapi pasien tidak mampu mengontrol pembatasan *intake* cairan sehingga dapat mengakibatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang merupakan peningkatan volume cairan dan dimanifestasikan dengan peningkatan BB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokodompit (2013) dengan judul pengaruh kenaikan berat badan terhadap kejadian komplikasi gagal jantung pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit se-provinsi Gorontalo yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki kelebihan berat badan yaitu sebanyak 33 responden dari *total sampling* yang berjumlah 47 responden, dan yang mengalami komplikasi gagal jantung sebanyak 26 responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh kelebihan kenaikan berat badan terhadap kejadian komplikasi gagal jantung pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Selama proses HD berlangsung, mesin diprogram untuk menarik cairan sesuai dengan kenaikan BB pada saat pre HD atau disesuaikan dengan BB

kering pasien, sehingga pada saat HD berakhir diharapkan tidak ada lagi masalah kelebihan volume cairan.

3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Seperti penyakit menahun lainnya, CKD juga disertai dengan penyakit lain sebagai penyulit atau komplikasi yang sering lebih berbahaya. Komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita CKD salah satunya adalah anemia (Alam dan Hadibroto, 2007).

Hal ini juga terjadi pada Klien, gejala awal yang dialami Klien adalah sering menderita anemia. Setelah beberapa kali transfusi ternyata Klien menderita CKD, tetapi setelah empat tahun menderita CKD Klien menjadi terbiasa dengan keadaan ini. Menurut Baradero (2008) Anemia terjadi karena produksi eritrosit juga terganggu (sekresi eritropoietin ginjal berkurang). Pasien mengeluh cepat lelah, pusing dan letargi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ombuh (2013) dengan judul status besi pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di BLU RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado didapatkan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis semuanya mengalami penurunan Hb ($Hb < 11,0 \text{ g/dL}$) yaitu sebanyak 30 orang yang terdiri dari 18 orang perempuan dan 12 orang laki-laki. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu semua pasien yang dirawat inap di RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado, sedangkan total pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah 92 orang, hasil penelitian menunjukkan semua pasien penyakit ginjal kronik yang di rawat inap di

RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado mengalami anemia yang terlihat dari hasil pemeriksaan Hb yang di bawah nilai normal.

4. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive

Kondisi klien ketikat dilakukan pengkajian dengan keadan lemas dan terdapat luka needle fistula dimana klien mengatakan needle fistula/ shunt sudah dipasang selama sekitar 3 tahun.

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 dengan gejala klinis baik itu bersifat lokal maupun sistemik seperti demam atau panas sebagai suatu reaksi tubuh terhadap organisme tersebut, sedangkan resiko infeksi adalah keadan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat (Rice, 2009).

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatak terpasang needle fistula/shunt selama 3 tahun. Data objektif yang didapatkan bahwa klien terpasang needle fistula dan needle yang sudah terlalu lama terpasang bisa menyebabkan resiko infeksi.

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 prilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak menjadi permasalahan actual.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada *Nursing Intervention Classificatin* (NIC) “*Pain Mangement*”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada Klien. Intervensi inovasi ini berupa *aromatherapy massage*, intervensi ini dilakukan pada tanggal 12 Januari 2017. Pada pertemuan pertama pasien mengeluh nyeri kepala intradialisis pada jam keempat dengan skala nyeri 8, tetapi setelah dilakukan tiga kali terapi inovasi teknik *aromatherapy massage*, skala nyeri menjadi 2.

Tabel 4.1 Hasil Observasi

Tgl/Bln/Thn	Skala nyeri sebelum intervensi inovasi	Skala nyeri sesudah Intervensi inovasi
12/01/2017	(skala nyeri 8)	(skala nyeri 2)
15/01/2017	(skala nyeri 8)	(skala nyeri 2)
19/01/2017	(skala nyeri 7)	(skala nyeri 2)

Menurut Mujais dan Ismail (2011, dalam Nekada, 2014), menjelaskan bahwa HD merupakan terapi yang paling tepat untuk mengatasi kerusakan ginjal pada pasien CKD, namun tidak bisa dipungkiri bahwa terapi ini juga sangat berpotensi untuk menghasilkan komplikasi intradialisis. Selama tindakan HD sering sekali ditemukan komplikasi yang terjadi, seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual dan muntah (Sukandar, 2006).

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama HD, sebabnya tidak diketahui, mungkin berhubungan dengan dialisat asetat atau *disequilibrium syndrome* (Sukandar, 2006). Sedangkan menurut Baradero (2008) kecepatan UFR yang tinggi, penarikan cairan dan elektrolit yang besar, lamanya dialisis, tidak

efektifnya dialisis, dan tingginya ultrafiltrasi juga dapat menyebabkan terjadinya *headache intradialysis*.

Menurut Antoniazzi (2007, dalam Nekada, 2014), patogenesis *headache intradialysis* belum diketahui dengan pasti. Walaupun demikian hipertensi selama HD bisa menjadi faktor risiko. Nyeri kepala ini merupakan kondisi yang sangat sering terjadi dengan penyebab belum diketahui, walaupun telah diterima bahwa kontraksi otot kepala dan leher merupakan mekanisme penyebab nyeri (Ginsberg, 2008). Beberapa penelitian mengatakan bahwa *intradialytic exercise* dapat bermanfaat untuk mengurangi komplikasi intradialisis seperti kelemahan, kram otot dan sakit kepala (Henson, *et. al*, 2010, dalam Nekada, 2014).

aromatherapy massage dapat digunakan untuk mengobati migrain, mengatasi hipertensi, insomnia, sakit kepala dan kecemasan. Jika teknik relaksasi diterapkan dengan baik maka tubuh akan bisa dikontrol sehingga tingkat ketegangan otot yang terjadi tidak melebihi ambang batas (Goldberg, 2007). Menurut Smith (2006) teknik relaksasi hanya membutuhkan waktu sekitar 10 menit, dan bisa dilakukan di mana pun, bahkan di tempat kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bicer, *et al*, 2015 dengan jurnalnya yang berjudul “The Effect of Aromatherapy Massage Applied to Facial Area upon Headache Severity among Patients who Suffered from Headache During Hemodialysis” di unit hemodialisis RS Ahi ehan, Turki (2015) menunjukkan bahwa Aromatherapy Massage sangat berpengaruh terhadap keluhan sakit kepala selama proses hemodialisa dengan ditunjukkannilai p sebesar 0,000.

Pada Klien saat proses HD berlangsung, keluhan intradialisis yang sering dialami adalah nyeri kepala. Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2013, dalam Nekada, 2014) tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi hal tersebut sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa *aromatherapy massage*. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh pasien HD antara lain dengan *aromatherapy massage*.

Pada implementasi inovasi *aromatherapy massage* untuk menurunkan skala nyeri intradialisis menunjukkan hasil yang signifikan. Selama 3 kali diberikan intervensi menunjukkan selama proses HD sampai selesai, klien tidak ada mengungkapkan keluhan atau terjadi komplikasi intradialitik dan klien mengungkapkan rasa nyaman setelah mendapatkan terapi relaksasi ini.

D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan

Menurut Barnason, Zimmerman & Young (2011, dalam Wahyuningsih, 2014), masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam perbaikan kesehatan. Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diet, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. *Self care* yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan *self care* seseorang. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan saja tidak akan mudah untuk mengubah kebiasaan seseorang. Dukungan intervensi lain diperlukan untuk membantu keefektifan pengetahuan yang telah dimiliki oleh pasien.

Pada hal ini, keterbatasan penulis selama pengelolaan asuhan keperawatan yaitu dalam memberikan *aromatherapy massage* kurang maksimal, dalam penurunan skala nyeri sudah cukup signifikan, tetapi pemberian *aromatherapy massage* harus diulang beberapa kali dikarenakan dalam pemberian *aromatherapy massage* ini dibutuhkan penempatan posisi yang nyaman dan lingkungan yang kondusif/tenang, tetapi pada pelaksanaannya terhadap klien kurang maksimal karena situasi di ruang hemodialisa yang kurang menunjang untuk pelaksanaan tersebut.

Adapun tindakan keperawatan yang dapat dijadikan sebagai alternatif lain untuk menurunkan tingkat skala nyeri nonfarmakologi selain pemberian *aromatherapy massage* adalah dengan melakukan terapi relaksasi lainnya. Teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif (Setyoadi & Kusharyadi, 2013).

Secara fisiologis teknik relaksasi napas dalam mampu membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sedangkan relaksasi otot progresif mampu menurunkan konsumsi oksigen dan metabolisme (metabolic rate) (Amigo, Sahar & Widyastuti, 2013). Davis (1995) dalam Purwaningtyas dan Pratiwi (2010) mengemukakan bahwa latihan otot progresif sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, fobia ringan dan gagap.

Berdasarkan hasil diatas, bahwa pemberian *aromatherapy massage* dan teknik relaksasi napas dalam sama-sama efektif untuk mengatasi atau mengurangi nyeri pasien. Oleh karena itu, diharapkan terapi-terapi keperawatan ini dapat diterapkan oleh perawat secara langsung yang diberikan kepada pasien

untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. N yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Nyeri akut menjadi masalah utama pada kasus kelolaan saat ini. Data subyektif yang didapat adalah Klien sering mengeluh nyeri kepala pada saat proses HD berlangsung. Pada saat datang ke rumah sakit untuk menjalani terapi HD, Klien jarang ada keluhan tetapi pada saat proses HD berlangsung Klien sering mengeluh nyeri kepala, kepala rasa cunut-cunut sampai ke tengkuk dan tengkuk terasa berat, skala nyeri 8.

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama HD, sebabnya tidak diketahui, mungkin berhubungan dengan dialisat asetat atau disequilibrium syndrome (Sukandar, 2006). Sedangkan menurut Baradero (2008) penarikan cairan dan elektrolit yang besar, lamanya dialisis, tidak efektifnya dialisis, dan tingginya ultrafiltrasi juga dapat menyebabkan terjadinya headache intradialysis.

Aromatherapy massage dapat digunakan untuk meredakan migrain, mengatasi hipertensi, insomnia, sakit kepala dan kecemasan. Jika teknik relaksasi diterapkan dengan baik maka tubuh akan bisa dikontrol sehingga tingkat ketegangan otot yang terjadi tidak melebihi ambang batas (Goldberg, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bicer, et al, 2015 dengan jurnalnya yang berjudul “The Effect of Aromatherapy Massage Applied to Facial Area upon Headache Severity among Patients who Suffered from Headache During Hemodialysis” di unit hemodialisis RS Ahi ehan, Turki (2015) menunjukkan bahwa Aromatherapy Massage sangat berpengaruh terhadap keluhan sakit kepala selama proses hemodialisa dengan ditunjukkan nilai p sebesar 0,000.

2. Terdapat pengaruh yang signifikan *aromatherapy massage* untuk meredakan keluhan sakit kepala pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis. Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan setelah dilakukan intervensi level nyeri sakit kepala/pusing pada klien turun rata-rata 4 poin.

B. Saran

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan aromatherapy massage terhadap keluhan sakit kepala/pusing pada kasus-kasus pasien dengan chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis, 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 dan mencapai target perawatan yang telah diprogramkan, memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang penyakitnya, dan dapat menciptakan intervensi-intervensi inovasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan *aromatherapy massage* pada pasien yang mengalami sakit kepala/pusing saat menjalani proses hemodialisis. Sehingga dapat meredakan sakit kepala/pusing yang dialami 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 *aromatherapy massage*.