

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL DENGAN INOVASI INTERVENSI PEMBERIAN KOMPRES
DINGIN TERHADAP INTENSITAS NYERI SAAT INSERSI
JARUM DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

RISKI SUCI MAYA SARI

1611308250347

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal dengan Inovasi
Intervensi Pemberian Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Saat Inseri
Jarum di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017**

Riski Suci Maya sari¹, Kartika Setia Purdani²

INTISARI

Latar Belakang: Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50ml/menit. Gagal ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti.

Tujuan: Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat inseri jarum pada klien CKD.

Metode: Untuk menganalisis intervensi kompres dingin dalam menurunkan intensitas nyeri saat inseri dilakukan pengukuran selama tiga kali pertemuan, pertama pengukuran saat inseri tanpa diberikan perlakuan, kemudian pengukuran kedua dan ketiga setelah diberikan perlakuan dengan waktu pemberian selama 10 menit.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala nyeri 4 menjadi 2 saat diberikan intervensi inovasi kompres dingin selama 3 kali implementasi.

Kesimpulan: Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian kompres dingin dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien CKD. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan intervensi inovasi ini dan pendidikan kesehatan pada klien dengan CKD berupa kompres dingin.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik (GGK), nyeri inseri jarum , kompres dingin

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

**Analysis of Clinical Nursing Practice Renal Failure in Patients with Innovation
Intervention Against Giving Cold Compress Pain Intensity in Space Needle
Insertion at Hospital Hemodialysis Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Year 2017**

Riski Suci Maya sari¹, Kartika Setia Purdani²

ABSTRACT

Background: Chronic Renal Failure (CRF) is a clinical syndrome caused by a decrease in the function of kidney is a chronic, progressive lasted, and quite advanced. This occurs when the glomerular filtration rate (GFR) of less than 50ml / min. Chronic renal failure according to the stages can be mild, moderate or severe. Adala end stage renal failure rate of kidney failure that can result in death unless replacement therapy.

Objective: Final Scientific Work Ners (KIAN) aims to analyze the intervention giving a cold compress to the intensity of pain during needle insertion on the client CKD.

Methods: To analyze the cold compress intervention in reducing pain intensity was measured insertion three meetings, the first measurement of insertion without treatment is given, then the second and third measurement after being given treatment by granting time for 10 minutes.

Results: Results of the analysis showed a significant decrease in the pain scale of pain scale 4 to 2 at a given cold compresses innovation interventionfor 3 times the implementation.

Conclusion: It concluded with a cold compress Awardcan reduce the intensity of pain in patientsCKD. Nurses as primary health care providers in hospitals could intervene this innovation and health education to clients with CKD in the form of a cold compress.

Keywords: Chronic renal failure (CRF), the pain of needle insertion, cold compresses

1. Student Nurses Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

2. Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting di dalam tubuh. Fungsi ginjal diantaranya mengatur konsentrasi 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. 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).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di Negara maju maupun Negara berkembang adalah penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk memperhatakankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrilit sehingga menjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Pangaribuan, 2016).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan

masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medic, ekonomik dan social yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di Negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011). Kejadian dan prevalensi gagal ginjal yang terjadi terus meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialysis dan tranplantasi diproyeksikan meningkat 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 di tahun 2010 pada Amerika Serikat. Data yang lain menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis. Artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis. Prevalensi pasien ESRD sendiri berdasarkan data mortality WHO South East Asia Region pada tahun 2010-2012 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2013). Sedangkan menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur ≥ 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi daripada kelompok umur lain. Dimana Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Soelaeman menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal merupakan penyakit diderita oleh satu dari 10 orang dewasa.

Pasien yang memerlukan hemodialisis rutin dua kali dalam satu minggu akan mengalami luka tusukan sekitar hampir 200 kali tusukan jarum dalam satu tahun. Menurut Celik et al (2011), pasien dengan hemodialysis akan menghadapi stress dan nyeri luka tusuk sekitar 300 kali tusukan dalam satu tahun.

Nyeri yang dirasakan oleh pasien hemodialisis pada umumnya yaitu pada saat penusukan jarum, pada saat kalibrasi atau karena bevel jarum fistula yang panjang.

Berdasarkan penelitian Bourbonnais & Tousignant (2012) menjelaskan bahwa dari 25 pasien yang diwawancarai, sebanyak tiga orang pasien (12%) mengeluhkan nyeri pada saat insersi dan pencabutan jarum dengan tingkat nyeri ringan-sedang, sementara sebagian besar yang lainnya tidak mengomentari nyeri karena sebelum insersi menggunakan anastesi lokal. Sebanyak 15% pasien mengeluh nyeri pada prosedur hemodialisis termasuk nyeri insersi (Castro et al, 2013).

Dampak psikologis karena persepsi nyeri saat insersi jarum yang berulang seringkali menurunkan kualitas hidup penderita yang disebabkan oleh karena nyeri dapat mengakibatkan gangguan emosi, depresi, kecemasan serta perubahan suasana hati/gangguan mood. Harris et al (2011) melaporkan bahwa terdapat korelasi antara persepsi nyeri pada pasien hemodialisis dengan kecemasan, depresi, gangguan tidur serta kualitas hidup dan angka kematian, sehingga memerlukan penanganan untuk mengurangi nyeri. Upaya mengatasi rasa nyeri karena insersi jarum hemodialisis berulang perlu dilakukan agar pasien dapat menerima prosedur dengan baik dan menjaga kualitas hidup mereka. Untuk mengukur intensitas nyeri yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), pada setiap titik diberi angka 0 pada sisi paling kiri hingga angka 10 pada sisi paling kanan. Sehingga angka 0 dipersepsikan tidak nyeri sama sekali, angka 1-3 dipersepsikan nyeri ringan, angka 4-6 dipersepsikan nyeri sedang dan angka 7-10 dipersepsikan nyeri berat.

Cara non farmakologis juga pernah dilakukan untuk mengatasi nyeri saat insersi menggunakan cryoterapi dan terbukti secara signifikan lebih efektif mengurangi persepsi nyeri pada saat insersi dibanding tanpa cryoterapi (Sabitha et

al, 2008). Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi sehingga menimbulkan efek baal atau mati rasa pada kulit dimana suhu dingin menghentikan metabolisme sel dan menghambat gerbang Kanal natrium pada neurotransmitter ujung saraf bebas sehingga menghambat penjalaran impuls nyeri ke otak (Herrera et al, 2010). Kompres dingin menghambat nyeri pada proses transduksi di permukaan kulit dengan cara menghentikan potensial aksi pada reseptor penerima rangsangan nyeri sehingga tidak menghasilkan impuls listrik. Oleh karena itu, tidak terjadi proses transmisi, modulasi dan persepsi pada rangkaian serabut saraf yang khusus bekerja mengolah rangsang nyeri.

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada tahun 2016 ini sebanyak 264 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tergugah untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan inovasi intervensi pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum diruang hemodialisa RSUD Abdul wahab sjahranie samarinda tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan inovasi intervensi pemberian kompres dingin terhadap

intensitas nyeri saat insersi jarum diruang 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 dengan inovasi intervensi pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum diruang hemodialisa RSUD Abdul wahab sjahranie samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa gagal ginjal dengan nyeri saat insersi di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b) Menganalisis intervensi pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum diruang hemodialisa RSUD Abdul wahab sjahranie samarinda.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat aplikatif

a. Pasien

Dapat menjadi terapi nonfarmakologi untuk mengontrol nyeri insersi jarum pada pasien gagal ginjal dan sangat mudah untuk dilakukan sehari-hari tanpa mengeluarkan biaya serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

b. Perawat/Tenaga Kesehatan

Dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada saat insersi jarum dan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologi pada pasien gagal ginjal.

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum pada pasien gagal ginjal 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 klien dengan gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa.

c. Manfaat bagi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan nyeri insersi jarum dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum pada pasien gagal ginjal.

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. Sjahrane Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 35 tempat tidur pasien dan 35 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialysis pada bulan Juni yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 256 orang yang terbagi menjadi tiga waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi, siang dan malam. 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, siang pada pukul 11.00-17.00 Wita, dan malam pada pukul 17.00-22.00 Wita. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam tiga sift yakni sift pagi, sift sore, dan sift malam pada hari senin dan kamis. 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), musholla dan nurse station.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan GGK. GGK adalah kemunduran fungsi ginjal yang irreversible yang terjadi beberapa bulan atau tahun dan berakhir pada pasien terminal (*End Stage Renal Disease/ESRD*). ESRD mengakibatkan ketidakmampuan untuk mempertahankan substansi tubuh (akumulasi cairan dan produk sisa) dengan menggunakan penanganan konservatif (Betz dan Swoden, 2009). Penyebab ESRD adalah diabetes melitus (32%) hipertensi (28%), dan glomerulonephritis (45%) (Baradero, 2009).

Klien divonis menderita GGK sejak tahun 2015 dan menjalani HD rutin sampai saat ini. Dari catatan medis penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi yang tidak terkontrol yang dipengaruhi oleh factor resiko dari kedua orang tua klien yang mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksit, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya terjadi kerusakan nefron sehingga terjadi penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menyebabkan GGK, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non eksresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya dieksresikan dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2008).

Fungsi normal ginjal adalah mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, eksresi zat sisa metabolisme nitrogen, eksresi kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoietin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2005). Davey mengatakan bahwa GKG gangguan dapat terjadi pada fungsi maupun bahkan pada semua fungsi tersebut diatas. Beberapa diagnose keperawatan yang dibahas pada klien Ny. S adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan Hipertensi, Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping dari hemodialisa, Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive.

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 6 tahun lalu dengan tekanan darah 180/100 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa hipertensi adalah 49 tahun dan gagal ginjalnya terjadi 2 tahun yang lalu, yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi dimana klien mengaku 6 tahun lalu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan berlemak. 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.

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). 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).

Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ayah klien yang telah meninggal. Gejala hipertensi klien tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini dan mengontrol pola hidup yang sehat. 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 dimana klien pertama kali di diagnosa hipertensi pada usia 48 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. Dari keterangan anak klien, klien dulunya sebagai perokok aktif namun setelah klien didiagnosa gagal ginjal klien bias berhenti merokok sampai sekarang. Kebiasaan jika dirumah klien mengataka hanya menonton tv, terkadang klien mencari hiburan dengan memancing dan klien selalu tepat waktu ketika cuci darah. Disamping itu, konsumsi makanan klien dan cairan dari 2 tahun ini sudah dibatasi agar tidak terlau terjadi edem.

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.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi dimana penyebab 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.

2. Kelebihan Volume 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 kainnya klien mengatakan banyak minum air putih dikarenakan haus yang berlebih sebelum dilakukan cuci darah. Pada kasus gagal ginjal pasien diminimalkan untuk minum yang berlebih dimana fungsi ginjal sudah tidak maksimal bahkan tidak berfungsi sebagai pengekresi.

Ketidak seimbangan elektrolit dapat terjadi akibat efek diuretik, Proses filtrasi Pada proses ini terjadi di glomerulus, proses ini terjadi karena proses aferen lebih besar dari permukaan eferen maka terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang tersaring adalah bagian cairan darah kecuali protein. Cairan yang disaring disimpan dalam simpai bowmen yang terdiri dari glukosa, air, natrium, klorida sulfat, bikarbonat dll. Pada proses ini terjadi penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif yang dikenal dengan proses obligator. Reabsorpsi terjadi pada tubulus proksimal. sedangkan pada tubulus distal terjadi penyerapan kembali natrium dan ion bikarbonat bila diperlukan. Penyerapannya terjadi secara aktif, dikenal dengan reabsorpsi fakultatif dan sisanya dialirkan pada papila renalis, sedangkan pada kasus penderita gagal ginjal kronik dimana fungsi ginjal sudah digantikan mesin sehingga cairan yang berada didalam tubuh tidak bisa dikeluarkan secara maksimal sehingga cairan menumpuk didalam tubuh menyebabkan edem (Syaefudin, 2007).

Klien mengatakan merasa haus yang berlebih sehingga lebih sering minum dan klien mengatakan berat badanya mengalami peningkatan 4 kg sebelum dilakukan cuci darah dan data objektif yang didapat perawat yaitu klien mengalami edem pada ekstremitas bawah dimana klien buang air kecil dengan volume cairan yang sedikit sehingga terjadi penumpukan cairan yang berlebih.

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

3. Nyeri Akut

Nyeri akut menjadi masalah utama pada kasus kelolaan saat ini. Data subyektif yang didapatkan klien mengatakan nyeri pada saat di insersi dengan skala 4 dan klien meringis ketika diinsersi jarum dengan tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg N:78X/menit dan RR:20X/menit.

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman, ini disebabkan karena adanya stimulus noxious karena suatu cedera, proses penyakit atau fungsi abnormal otot. Sifatnya hampir selalu nosisepsis yaitu mendeteksi, melokalisasi, dan membatasi kerusakan jaringan. Empat proses fisiologis yang terlibat adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Rice, 2009).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien hemodialisis pada umumnya yaitu pada

saat penusukan jarum, pada saat kalibrasi atau karena bevel jarum fistula yang panjang, namun nyeri pada saat insersi merupakan rangking tertinggi yang dikeluhkan oleh pasien hemodialisis terutama pada pasien yang menggunakan cara rope-ladder (figuiredo et al, 2008).

Berdasarkan penelitian Bourbonnais & Tousignant (2012) menjelaskan bahwa dari 25 pasien yang diwawancara, sebanyak tiga orang pasien (12%) mengeluhkan nyeri pada saat insersi dan pencabutan jarum dengan tingkat nyeri ringan-sedang, sementara sebagian besar yang lainnya tidak mengomentari nyeri karena sebelum insersi menggunakan EMLA. Sebanyak 15% pasien mengeluh nyeri pada prosedur hemodialisis termasuk nyeri insersi (Castro et al, 2013).

Kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena mekanisme kompres dingin memperlambat denyut jantung kemudian mempersempit pembuluh darah, sehingga dapat mengurangi arus darah local dan menurunkan respon inflamasi jaringan (Istichomah, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imam Fauzi (2013) tentang Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah di RSUD Benda Kota Pekalongan Tahun 2013 yang menunjukkan bahwa Hasil analisis statistik untuk variabel kompres dingin dan tingkat nyeri pada pemasangan infus anak usia sekolah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002 ($< \alpha = 0,05$).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi

terjadinya nyeri akut adalah agen cedera fisik sehingga diharapkan dengan dilakukan pemberian kompres dingin sebelum di insersi jarum dapat mengurangi nyeri.

4. Resiko Infeksi

Kondisi klien ketikat dilakukan pengkajian dengan keadaan lemas dan terdapat luka needle fistula dimana klien mengatakan needle fistula/shunt sudah dipasang selama 2 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 mengatakan terpasang needle fistula/shunt selama 2 tahun. Data objektif yang didaptkan 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 menunjukan prilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak

menjadi permasalahan actual.

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan melakukan pemberian kompres dingin. Tindakan terapi kompres dingin dapat dilakukan sebelum klien di insersi jarum dan tanpa harus mengeluarkan biaya yang banyak. Di RSUD, pemberian kompres dingin bisa digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien GGK diruangan hemodialisa.

Keefektifan untuk mengurangi nyeri saat insersi pada Ny. S dilakukan tindakan pemberian kompres dingin dengan cara memposisikan klien supinasi kemudian melakukan pengompresan pada daerah simino selama 10 menit, setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan data pada hari pertama senin, 3 Juli 2017 yaitu skala nyeri 4 menjadi 2, hari kedua kamis, 6 juli 2017 yaitu skala nyeri 2 dan hari ketiga senin, 10 juli 2017 yaitu skala nyeri 2, dari data diatas didapatkan penurunan skala nyeri pada klien dengan pemberian kompres dingin.

Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air dingin atau air es sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut, tujuan memberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma. Mekanisme pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri yaitu dengan memperlambat denyut jantung kemudian mempersempit pembuluh darah, sehingga dapat mengurangi arus darah local dan menurunkan respon inflamasi jaringan. tempat yang diberikan kompres dingin tergantung lokasinya. Selama pemberian kompres, kulit klien diperiksa selama 5 menit pemberian (Istichomah, 2007). Kompres

dingin dapat dilakukan didekat lokasi nyeri atau disisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri, hal ini memakan waktu 5 sampai 10 menit (Potter dan Perry,2005).

Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan deta-A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri. Kompres dingin digunakan untuk mendinginkan daerah yang terluka, yang melindungi jaringan tubuh dengan memperlambat tingkat metabolisme dan mengurangi pembengkakan di sekitar cedera.

Jurnal keperawatan tentang Perbandingan efek kompres hangat dengan kompres dingin terhadap intensitas nyeri saat insersi jarum pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa rutin dirumah sakit Muhammadiyah Bandung yang dilakukan oleh Santy Sanusi (2015), Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat bermakna ($P < 0,001$) dalam menurunkan intensitas nyeri pada kedua intervensi. Rata-rata intensitas nyeri pada pra intervensi 3,4783 kemudian turun setelah dilakukan kompres hangat 2,8261 dan setelah kompres dingin 2,000. Kompres dingin menimbulkan efek lebih tinggi dalam menurunkan intensitas nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imam Fauzi (2013) tentang Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah di RSUD Bendan Kota

Pekalongan Tahun 2013 yang menunjukkan bahwa Hasil analisis statistik untuk variabel kompres dingin dan tingkat nyeri pada pemasangan infus anak usia sekolah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002 ($< \alpha = 0,05$) yang artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah di RS Benda Kota Pekalongan.

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan tindakan *relaksasi nafas dalam*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena nyeri berkurang setelah dilakukan *relaksasi nafas dalam*.

Dalam konsep keperawatan, penurunan intensitas nyeri dapat menggunakan penatalaksanaan dengan penerapan non farmakologi, salah satunya teknik relaksasi nafas dalam. Menurut (Dina Dewi, 2009) Dari hasil pengukuran dengan menggunakan skala nyeri 0–10 didapatkan hasil pengaruh yang signifikan antara pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri $P < 0,05$.

Keterbatasan penulis selama pengelolaan asuhan keperawatan yaitu dalam memberikan terapi kompres dingin kurang maksimal, dalam penurunan skala nyeri sudah cukup signifikan, tetapi pada pelaksanaannya di implementasi hari kedua klien menjadi dua kali di insersi, kegagalan insersi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai macam factor, yang pertama bisa dari factor lamanya waktu pemberian kompres dingin, kemudian bisa juga dari kecilnya pembuluh

darah pada saat ingin di insersi, atau bisa dari perawat yang menginsersi, mungkin pada saat menginsersi perawat sedang gugup/sedang tidak fokus sehingga insersi harus di lakukan dua kali. Sebagai data pembanding penulis melakukan implementasi yang sama dengan pasien yang berbeda yaitu kepada Tn. E untuk melihat keefektifan dari inovasi kompres dingin tersebut, sebelumnya klien mengatakan walaupun sudah 4 tahun menjalani hemodialisa tetapi tetap saja merasa nyeri setiap kali di insersi dengan skala nyeri 5, kemudian penulis memberikan kompres dingin kepada klien sebelum diinsersi, setelah diberikan kompres dingin skala nyerinya berkurang dari 5 menjadi 2.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Kasus kelolaan pasien Ny. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu klien menjalani hemodialisa sudah 2 tahun ini dan telah didiagnosa CKD. Pada saat pengkajian didapatkan diganosa keperawatan nyeri akut b/d agen cedera fisik, kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b/d hipertensi, gangguan rasa nyaman b/d efek samping dari hemodialisa, dan resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive.
2. Pada saat dilakukan proses hemodialisa klien mengeluh nyeri pada saat insersi jarum, pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan klien mengatakan nyeri pada saat insersi dan bengkak di kaki. Sehingga prioritas masalah keperawatan nyeri akut b/d agen cedera fisik, kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b/d hipertensi, gangguan rasa nyaman b/d efek samping dari hemodialisa, dan resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive pada Ny. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 1 x 4 jam .

3. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan tindakan kompres dingin, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama tiga kali pertemuan adalah pada hari pertama Senin, 3 Juli 2017 yaitu skala nyeri dari 4 menjadi 2, hari kedua Kamis, 6 Juli 2017 skala nyeri sama yaitu 2 dan hari ketiga Senin, 10 Juli 2017 skala nyeri 2, sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian kompres dingin dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

B. Saran

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri insersi jarum 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 kompres dingin pada pasien yang akan di insersi jarum, Sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri 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 tindakan kompres dingin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdo. (2008). *Factors Affecting Pain Intensity Post Caesarean Section in Governmental Hospitals in the West Bank-Palestine*. Thesis
- Abdul Rahman, Agus. 2013. *Psikologi social: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- American Medical Association, 2013. *American Medical Association Complete Guide to Prevention and Wellness*. Wiley, United State of America.
- Arikunto, S, Suhardjono dan Supardi (2007). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : Bumi Askara
- Arora, P (2009). *Cronic renal failure*, Website <http://www.emedicinehealt.com>. Diakses pada tanggal 10 September 2011.
- Baradero, Mary, dkk, (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan jantung dan ginjal*. Jakarta : EGC
- Bourbonnais, F.F., &Tousignant, K.F. 2012. The pain experiences of patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 39(1), 13-1, American Nephrology Nurses' Association
- Breitsameter G, Figuiredo AE, Kocchhan DS. 2012. Calculation of Kt/V in hemodialysis; A Comparison Between the Formula. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 34(1):22-4.
- Brunner and Suddarth, (2011). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th*
- Castro,Charisse De. Murphy, Laura and Battistella, Marisa. 2013. Pain assessment and management in hemodialysis patients. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists*

- Celik et al. 2011. Vapocoolant Spray vs Lidocaine/ Prilocaine Cream for Reducing the Pain of Venipuncture in Hemodialysis Patients: A Randomized, Placebo-Controlled, Crossover Study, Department Internal Medicine, Division of Nephrology, Faculty of Medicine, Selcuk University, Konya, Turkey.
- Davey, Patrick. 2005. *Medicine At A Glance*. Alih Bahasa: Rahmalia. A, dkk. Jakarta: Erlangga.
- Figueiredo et al. 2008. Research into pain perception with arteriovenous fistula (AVF) cannulation. *Journal of Renal Care* 34(4), 169-172.
- Fillingim Wallace, Herbitsman, Dasilva & Tsaud. (2009). *Genetic Contributions to Pain: a Review of Findings in Humans*.
- Harris et al. 2011. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients, *Nephrol Dial Transplant* (2012) 27: 758–765 doi: 10.1093/ndt/gfr355, Department of Medicine, George Washington University,
- Havens, L., Terra, R. P. 2005. *Hemodialysis*. Available from: <http://www.kidneyatlas.org>
- Herrera et al. 2010. Motor and Sensory Nerve Conduction Are Affected Differently by Ice Pack, Ice Massage, and Cold Water Immersion, *Journal of the American Physical Therapy Association and de fisiotherapeut*
- Hidayat dkk, (2008). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : Selemba Medika
- Imam Fauzi. (2013). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah di RSUD Bendan Kota Pekalongan*. Skripsi tahun 2013.
- Linton & Shaw. (2011). *Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain*.

- Martha, (2012). *Pendidikan cerdas mengatasi hipertensi*. Yogyakarta : Araska
- Moore. (2012). *Handbook of Pain and Paliative Care*. USA: Springer.
- National Precribing Service Limited. (2007). Measure pain regularly using a validated pain assessment tool. *Acute postoperative pain management-assessment*.
- NKF. (2006). Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendation : Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular. Acces. *Am J kidney Dis* 48 (suppl 1). SI-S322.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- O'callghan, Chris. (2009). *At A Glance Fisiologi* Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Pernefri. (2003). Konsensus Dialisis, Edisi 1. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Nefrologi Indonesia FK UI. *Nephrology Nursing Journal*, September- Oktober. Vol 34, No. 5. 557.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Price, A. S. Wilson M. L, 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses*
- Rice, (2009). *Relaxation Training & Its Role In Health*. Jakarta : EGC
- Robbins Whitworth. (2011). *The Influence of Culture, Socioeconomic Status and Genetic on the Perception of Pain and Efficacy of Pain Treatment*.
- Rochmawati. (2015). *Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Kecemasan*.

- Sabitha et al. 2008. Effect of cryotherapy on arteriovenous fistula puncture-related pain in hemodialysis patients, *Indian Journal Nephrol.* 2008 October; 18(4): 155–158
- Santy Sanusi. (2015). *Perbandingan Efek Kompres Hangat dengan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Saat Insersi Jarum Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Rutin Dirumah Sakit Muhammadiyah Bandung.* Jurnal Keperawatan Aisyiyah.
- Sharafzadeh & Alizadeh. (2011). *Applied Pharmaceutical Science: German and Roman Chamomile.*
- 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
- Smith, Sullivan, Chen, Burnett & Briggs. (2014). *Low Back Pain Beliefs Are Associated To Age, Location Of Work, Education And Pain-Related Disability In Chinese Healthcare Professionals Working In China: A Cross Sectional Survey.*
- Sudoyo, (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam.* Jakarta : Selemba Medika
- Suprpto, (2014). *Hubungan Indeks Masa tubuh dengan Tekana Darah.* Diperoleh tanggal 02 Agustus 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>
- Syaefudin, (2016). *Anatomi dan Fisiologi.* Jakarta : EGC
- Syamsiah, nita.(2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Pernada Kusuma Jakarta.* Tesis.
- Wilson,(2007). *Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 7.* Jakarta : EGC