

ANALISA PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD (CHRONIC KIDNEY DIASEA) DENGAN INTERVENSI INOVASI AROMA TERAPI ROSE DANGUIDE IMAGERY TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

**Indah Sulastri Maidiasari Erman., S. Kep
1511308250264**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2017

**Analisa Praktik Keperawatan pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease)
dengan Intervensi Inovasi *Aroma Terapi Rose* dan *Guide Imagery* terhadap
Penurunan Tekanan Darah di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab
Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Indah Sulastri Maidiasari Erman¹, Enok Sureskiarti²

INTISARI

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Manifestasi klinis dari GGK adalah Gangguan pada sistem gastrointestinal, Sistem Integumen, Sistem Hematologi, Sistem saraf dan otot, Sistem Endokrin, Sistem Kardiovaskular. Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit gagal ginjal untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan tehnik nonfarmakologi yaitu dengan *aromaterapi rose* dan *guide imagery*. Intervensi inovasi GGK dengan hipertensi dapat dilakukan secara mandiri dengan *aromaterapi rose* dan *guide imagery*. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi aromaterapi rose dan guide imagery dalam menurunkan tekanan darah pada pasien GGK. Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan tekanan darah yang ditunjukkan melalui observasi tanda-tanda vital khususnya tekanan darah pada pre dan post test yaitu selama tiga kali pertemuan adalah pada hari pertama yaitu TD : 190/90 mmhg menjadi 180/80 mmhg, hari kedua yaitu TD : 190/100 mmhg menjadi 180/80 mmhg dan hari ketiga yaitu TD : 190/70 mmhg menjadi 170/80 mmhg.. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat memberikan *aromaterapi rose* dan *guide imagery* (imajinasi terbimbing) dalam menurunkan tekanan darah pada pasien GGK.

Kata kunci : gagal ginjal kronik (GGK), hipertensi, *aromaterapi rose*, *guide imagery*

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

**Analysis Practice in Patients Keperawatan CKD (Chronic Kidney Disease)
Innovation Aroma Therapy Intervention with Rose and Effect on Guide
Imagery Blood Pressure Decrease in the Hemodialisa Hospital Abdul Wahab
Sjhanranie Samarinda 2017**

Indah Sulastri Maidiasari Erman¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CRF) is a clinical syndrome caused by a decrease in kidney function is a chronic, progressive underway, and is quite advanced. Clinical manifestations of CRF is Disturbances in the gastrointestinal system, Integumentary System, Hematology system, nervous system and muscles, Endocrine System, Kardioovaskular.Hipertensi Systems is one of the factors triggering the occurrence of kidney disease to lower blood pressure can be done with a technique that is with aromatherapy rose nonfarmakologi and guide imagery. Intervention innovation CRF with hypertension can be done independently with aromatherapy rose and guide imagery. Scientific Work End Ners (KIAN) aims to analyze the intervention aromatherapy rose and guide imagery in lowering blood pressures in patients with CRF. The analysis shows the change in blood pressures indicated by the subjective reports and observations of vital signs, especially blood pressure in pre and post test that is over three times the meeting was on the first day that BP: 190/90 mmHg becomes 180/80 mmHg, the second day namely TD: 190/100 180/80 mmHg be mmhgdan third day that BP: 190/70 mmHg be 170/80 mmHg .. Nurses as primary health care providers in hospitals can provide aromatherapy rose and guide imagery (guided imagery) in lowering blood pressures in patients with CRF.

Keywords: chronic renal failure (CRF), hypertension, aromatherapy rose, guide imagery

1. Student of Nurses professional STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan faal ginjal yang menahun dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dari perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan pemulihan fungsi lagi yang menimbulkan respon sakit (Smeltzer & Bare, 2008).

Penejelasan kronik umum gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi tiga stadium. Stadium pertama disebut penurunan gagal ginjal. Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal, dan pasien asimtomatis. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat terdeteksi dengan memberi beban kerja yang berat pada ginjal tersebut, seperti tes pemekatan urine yang lama atau dengan mengadakan tes GFR yang diteliti. Stadium kedua disebut infusensi ginjal, bila lebih 75% jaringan yang berfungsi telah rusak (GFR besarnya 25% dari normal). Pada saat ini kadar BUN baru mulai meningkat diatas batas normal. Stadium ketiga dan stadium akhir gagal ginjal progresif disebut penyakit gagal ginjal akhir (ERSD) atau uremia). ERSD terjadi apabila sekitar 90% dari masa nefron telah hancur atau hanya sekitar 200.000 nefron yang masih utuh.

Kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik mempengaruhi semua sistem dalam tubuh. Pasien ERSD, pasien pasti akan meninggal kecuali bila mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi atau dialisis (Price & Wilson,2008)

Saat ini jumlah CKD sudah bertambah banyak dari tahun ketahun. Menurut (WHO,2002) dan *burder of disease*, penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 jiwa setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian. Jumlah kejadian CKD disunia tahun 2009 menurut USRDS terutama di Amerika rata-rata prevelensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang terkena penyakit ginjal kronik. Sedangkan di Indonesia tahun 2009 prevelansinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena penyakit ginjal kronik.

Dimasa depan penderita ginjal kronik digambarkan akan meningkat jumlah penderitanya. Hal ini disebabkan prediksi akan terjadi suatu peningkatan luar biasa dari diabetes melitus dan hipertensi di dunia ini karena meningkatnya kemakmuran akan disertai dengan bertambahnya umur manusia, obesitas dan penyakit degeneratif (Roesma,2008)

Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan usia menurut *report of indonesian renal registry* (2011), sejak tahun 2007 hingga 2011 terus mengalami peningkatan terutama penderita bergender laki-laki yaitu tahun 2007: laki-laki 1113 orang, perempuan 772 orang, tahun 2008 : laki-laki 1157

orang, perempuan 779 orang, tahun 2009 : laki-laki 2864 orang, perempuan 1843 orang, tahun 2010 : laki-laki 3154 orang, perempuan 2030 orang dan tahun 2011 : laki-laki 4180, perempuan 2771 orang

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 intradialitik. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipertensi, hipotensi, 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, 2002).

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 dengan minyak atsiri (Agusta, 2010). Hal serupa juga diutarakan oleh Watt & Janca (2012) yang menyebutkan bahwa aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, menurunkan tekanan darah dan nyeri.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan hipertensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Perawat berperan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menekankan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan tujuan diarahkan pada pencegahan timbulnya kesakitan dan menurunkan faktor resiko untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Endang, 2014). Guided Imagery adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Muttaqin, 2008). *Guided Imagery* dapat meningkatkan endorphen sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Rahayu, 2010).

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada januari 2017 ini sebanyak 226 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie).

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul pemberian aromaterapi rose dan guide imagery terhadap penurunan tekanan darah pada pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2017?

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam

karya ilmiah akhir NERS ini adalah “bagaimanakah gambaran analisa praktik klinik keperawatan pada pasien chronic kidney disease (CKD) dengan pemberian *aroma terapi* rose dan *guide imagery* terhadap penurunan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2017.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien dengan CKD dengan intervensi inovasi *aroma terapi* rose dan *guide imagery* terhadap penurunan tekanan darah di ruang Hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda tahun 2017.

1. Tujuan khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa *chronic kidney disease* yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatn, intervensi keperawatan, implementasi keperawatn dan evaluasi keperawatan.
- b. Menganalisa intervensi terapi inovasi dengan pemberian aromaterapi rose dan *guide imagery* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa .
- c. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul dengan klien *chronic*

kidney disease yang melakukan proses hemodialisa

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat aplikatif

a. Bagi pasien

Terapi inovasi ini bisa memberikan manfaat selama hemodialisa, pasien tidak mengalami peningkatan tekanan darah agar target goal yang diharapkan dari tindakan hemodialisa bisa tercapai

b. Bagi perawat

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien CKD yang sedang menjalani Hemodialisa dan dapat juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri sebagai perawat.

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang perbedaan Pengaruh *aromaterapi rose* dan *guided imagery* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda tahun 2017.

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 rose* dan *guide imagery* 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, 2016).

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 bpjs 226 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 22 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan , Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 15 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang post, 2 orang teknisi, dan 1 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 Pada Pasien Kelolaan

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 stage V sejak tahun 2009 dan menjalani HD rutin sampai saat ini. Dari catatan medis penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi yang tidak terkontrol dan diabetes melitus.

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksik, 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 ekskresi dan fungsi non ekskresi. 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, ekskresi zat sisa metabolisme nitrogen, ekskresi

kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2005). Davey mengatakan bahwa GGK gangguan dapat terjadi pada fungsi maupun bahkan pada semua fungsi tersebut diatas.

Pada ibu. G dari hasil pengkajian dapat diangkat masalah keperawatan Kelebihan volume cairan b/d ketidakefektifan mekanisme regulasi, Ketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi , intorelansi aktivitas b/d kelemahan umum , Resiko infeksi b/d prosedur invasif.

1. 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 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 GJK harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang 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+ 500 ml (IWL). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam GJK karena rasa haus klien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2006, dalam Hidayati, 2012).

Berdasarkan uraian diatas 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.

2. Ketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi

Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 6 tahun lalu dengan tekanan darah 200/100 mmHg. Klien didiagnosa CKD sejak 7 tahun lalu. Usia klien saat pertama kali didiagnosa CKD adalah 47 tahun. Faktor yang memengaruhi terjadinya CKD pada klien adalah hipertensi.

Mengutip data 7th Report of Indonesian Renal Registry, urutan

penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan haemodialisis berdasarkan data tahun 2014, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes mellitus 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%).

Di dalam darah antara lain dialiri asupan-asupan lemak ke sel-sel pembuluh darah. Selanjutnya dinding pembuluh darah yang makin tebal karena lemak tersebut bisa mempersempit pembuluh darah. Jika ini terjadi pada ginjal, tentu akan terjadi kerusakan ginjal yang berakibat kepada penyakit gagal ginjal.

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 terjadi hipertensi.

Hipertensi bisa berakibat gagal ginjal. Sedangkan bila sudah menderita gagal ginjal sudah pasti terkena hipertensi. Bahkan hipertensi pada gilirannya menjadi salah satu faktor risiko meningkatnya kematian pada

pasien hemodialisis (pasien ginjal yang menjalani terapi pengganti ginjal dengan cara cuci darah/hemodialisis di rumah sakit).

Naiknya tekanan darah di atas ambang batas normal bisa merupakan salah satu gejala munculnya penyakit pada ginjal. Beberapa gejala-gejala lainnya seperti berkurangnya jumlah urine atau sulit berkemih, edema (penimbunan cairan) dan meningkatnya frekuensi berkemih terutama pada malam hari. Bila sudah dinyatakan gagal ginjal tahap akhir, maka pasien harus menjalankan terapi pengganti ginjal seumur hidupnya.

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 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 itu sendiri.

3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum

Klien mengatakan susah untuk tidur pada saat dilakukan hemodialisa,

Klien juga mengatakan susah untuk bergerak karena takut bengkak di area fistula dan dari data objektif didapatkan Klien terpasang selang HD ditangan kirinya dan Klein mengatur posisi senyaman mungkin yaitu dengan posisi semifowler.

4. Resiko infeksi b/d prosedur invasif.

Kondisi klien lemas dan ditangan kiri klien yang dipasang needle fistula .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 objektif klien terpasang simino ditangan kirinya .Berdasarka 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 intervensi inovasi 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 atau *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 tubuhnya karena proses hemodialisa, sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati,2009).

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

Klien yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan perfusi diakibatkan karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuhnya 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 masalah klinis yang penting, dikarenakan gejala-gejala seperti mual, dan kram, memiliki pengaruh yang tidak baik pada kualitas pasien hemodialisis. 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

Patogenesis dari hipotensi intradialisis multifaktor, namun secara umum disebabkan sebagai hasil dari gangguan tiga faktor utama yang memainkan peran dalam stabilitas hemodinamik selama hemodialisis: pertama, refilling volume darah dari interstisial ke dalam kompartemen vaskular, sehingga disebut preservasi volume darah; kedua, konstriksi dari resistance vessels seperti arteri yang kecil dan arteriol, dan ketiga, mempertahankan output jantung, melalui peningkatan kontraktilitas miokardium, heart rate dan konstriksi dari capacitance vessels seperti venula dan vena.

Banyak intervensi/cara untuk mencegah IDH seperti: penggunaan dialisis temperatur dingin, pengaturan profil natrium, peningkatan kadar kalsium dialisat, dan beberapa penggunaan pressor agents seperti midodrine.

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 intradialitik 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)

Jurnal pengaruh *Aromaterapi rose* dan *guide imagery* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer, terapi terbukti mampu menurunkan tekanan darah. Hasil uji statistik pada mean tekanan darah sistol diperoleh p value 0,009 ($p < \alpha$) dan mean tekanan darah diastol diperoleh p value 0,012 ($p < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *Aromaterapi rose* dan *guide imagery* terhadap tekanan darah pada

penderita hipertensi primer. Dan jurnal *Aromaterapi rose* dan *guide imagery* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dirumah sakit kudu Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan *Aromaterapi rose* dan *guide imagery* terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi (p: 0,027 untuk sistolik dan 0,041 untuk diastolik). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik (p: 0,69 untuk sistolik dan p:0126 untuk diastolik). Penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p: 0,511 untuk diastolik).

Pada ibu G saat proses hemodialisa keluhan intradialitik yang paling sering dialami adalah peningkatan tekanan darah. Tindakan keperawatan dalam mengatasi komplikasi intradialitik seperti peningkatan tekanan darah yang dialami Ibu G , salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa *aromaterapi rose* dan latihan *guide imagery*. Teknik relaksasi *aromaterapi rose* dan latihan *guide imagery* yang dapat dilakukan oleh klien hemodialisa antara lain dengan *aromaterapi rose* dan latihan *guide imagery* .

Pada implementasi terapi inovasi gabungan *aromaterapi rose* dan relaksasi *guide imagery* terhadap penurunan tekanan darah pada ibu G

menunjukkan hasil yang signifikan. Selama 3 kali intervensi menunjukkan selama proses HD sampai selesai, klien mengalami penurunan tekanan darah dan klien mengungkapkan rasa nyaman, tenang dan rilek setelah mendapatkan terapi yang dilakukan.

Hasil Evaluasi intervensi inovasi *aromaterapi rose* dan relaksasi *guide imagery*

Hari /tanggal	Pemeriksaan	TD (mmhg)	RR(x/menit)	N(x/menit)	T(c)
Kamis, 12-01-2017	Pre	190/90	21	88	36,6
	Post	180/80	20	85	36,4
Senin, 16-01-2017	Pre	190/100	21	87	36,4
	Post	180/80	20	84	37
Kamis, 19-01-2017	Pre	190/90	21	85	37
	Post	170/80	20	80	36,3

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah dengan tindakan *relaksasi nafas dalam*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena tekanan darahnya kembali normal setelah dilakukan *relaksasi nafas dalam*.

Dalam konsep keperawatan, penurunan tekanan darah pada hipertensi dapat menggunakan penatalaksanaan dengan penerapan non farmakologi, salah satunya teknik nafas dalam. Menurut (Audah, 2011) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena dengan

menarik nafas dalam membuat klien lebih rilek. Menurut Damayanti, (2013) salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan hipertensi adalah melalui proses latihan relaksasi, karena dengan relaksasi dapat memperlebar pembuluh darah.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dimana di dapatkan diagnose keperawatan berupa kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi,
2. Setelah dilakukan tindakan intervensi inovasi *aromaterapi rose* dan *guede imagery* yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian aromaterapi rose dan guide imagery dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien gagal ginjal kronik.

B Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait gagal ginjal kronik, pencegahan dan penatalaksanaan kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan mempertimbangkan keadaan saat pasien pulang kerumah. Pemberian edukasi kesehatan sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dapat dievaluasi.

- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk penyakit gagal ginjal kronik.
- c. *Perawat dapat menerapkan pemberian rekasasi Aromaterapi rose dan guide imagery secara kontinyu pada masalah ketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi*

2. Pasien

Pasien sebaiknya mematuhi program pengobatan, rutin control kerumah sakit.

3. Institusi Pendidikan

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang bisa memperparah gagal ginjal kronik pada pasien. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan ke pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Price and Wilson. 2008. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol.2. Jakarta : EGC
2. Sylvia Anderson Prince & Lorraine Mc Carty Wilson. Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Buku 2 Edisi 4. Jakarta : EGC
3. Brunner and Suddarth. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 3. Jakarta : EGC.
4. Byrne Pierce A. (2006), at a glance Ilmu Bedah, Jakarta : Erlangga
5. Nanda International 2016 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012, 2014 Jakarta : EGC
6. Chazot and jean (2010), edisi 2 keperawatan kardiovaskuler, Jakarta :EGC
7. Junqueira,LC., 2008. Persiapan jaringan untuk pemeriksaan mikroskopik. Histology Dasar: teks dan atlas. Edisi 10. Jakarta : EGC. 3 – 5.
8. Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. Textbook of Medical Physiology. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
9. Robbins, S.P. (2001). Organizational behavior. New Jersey: Prentice-Hall.
10. Robbins, S.P. (2002). Prinsip-Prinsip Perilaku kesehatan. Edisi Kelima (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga
11. Ganong, W. F., 2003. Fisiologi Kedokteran, terjemahan Adrianto, P., Buku Kedokteran EGC, Jakarta

12. Soeksmanto A., 2006 Pengaruh Ekstrak Butanol Buah Tua Mahkota Dewa (*Phaleria Macrocarpa*) terhadap Jaringan Ginjal Mencit (*Mus musculus*).
Jurnal Biodiversitas. 7 (3): 278-281
13. Suwitra, K., 2006. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati, S., 2006. Buku Ajar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam. Ed 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599-603.
14. Nursalam (2006) . *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
15. Jaelani. *Aroma Terapi*. (2009). Jakarta : Pustaka Populer Obor
16. Summet, Sharma, (2009). *Aromaterapi*. Tangerang : Karisma Publising Group
17. Agusta, A. (2006). *Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami*.
Jakarta : Penebar Swadaya
18. Potter, P.A, & Perry,A.G. (2006). *Fundamental of nuersing consept, process and practice*. 4th edition. St.Louis : Mosby Company
19. Ni made, dian . “*Pengaruh relaksasi (aromaterapi mawar)terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi* , STIKES RS Babtis kediri,

juli 2013
20. Dewi, Dian dan Kila. “*potensi guide imagery menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi*, Stikes Baptis Kediri, Januari 2015