

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PASIEN *CHRONIC*  
*KIDNEY DISEASE* DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN AROMA TERAPI  
MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP GEJALA MUAL MUNTAH  
DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMAUM DAERAH ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH  
RITA.MB, S. Kep  
16.113082.5.413**

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

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien CKD dengan Intervensi *Aroma Terapi Minyak Kayu Putih* terhadap Gangguan Mual Muntah di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017**

Rita.MB<sup>1</sup>, Dwi Rahmah<sup>2</sup>

**INTISARI**

Hemodialisis merupakan terapi yang paling tepat untuk mengatasi kerusakan ginjal pada klien *Chronic Kidney Disease*. Salah satu gangguan pada *Chronic Kidney Disease* yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, seperti kejadian mual dan muntah. *Aroma terapi inhalasi* adalah teknik penyembuhan yang menggunakan bahan-bahan alami yang banyak digunakan sebagai terapi alternatif. Tehnik aroma terapi merupakan bagian strategi holistik self-care untuk mengatasi berbagai keluhan mual dan muntah, kaki pegal-pegal dan gangguan tidur. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pasien CKD dengan intervensi inovasi *pemberian aroma terapi minyak kayu putih* dalam rangka membantu mengurangi gangguan mual-mual yang dialami pasien CKD dengan haemodialisa. Dari hasil analisis penulis pada tanggal 14 Juni dan tanggal 22 Juni 2017 Kesimpulan Evaluasi intervensi inovasi *aroma terapi* minyak kayu putih, mampu menurunkan meringankan gangguan mual muntah pasien yang menjalani proses hemodialisis.

Kata Kunci : *Chronic Kidney Disease*, Mual Muntah , *Aroma Terapi Minyak Kayu Putih*

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

**Analysis of Clinical Nursing Practice in CKD Clients with Intervention *White Wood Oil Aroma Therapy* Disorders Nausea and vomiting at Hemodialysis  
Unit Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda 2017**

Rita.MB 1, Dwi Rahmah2

**ABSTRACT**

Hemodialysis is the most appropriate therapy to cope with kidney damage in Chronic Kidney Disease client. One disruption to Chronic Kidney Disease is a clinical syndrome caused by a decrease in the function which is a chronic, progressive underway, such as the incidence of nausea and vomiting, Aroma inhalation therapy is a healing technique that uses natural ingredients that are widely used as an alternative therapy. Aroma therapy techniques are part of holistic self-care strategies to address various nausea and vomiting, leg aches and sleep disturbances. Final Scientific Work Ners (KIAN) aims to analyze the cases of CKD patients managed with interventions innovation Award aromatherapy eucalyptus oil in order to help reduce interference experienced nausea CKD patients with haemodialisa. Dari author analyzes the results on June 14 and dated June 22, 2017 Evaluation of innovation intervention aromatherapy eucalyptus oil, capable of lowering relieve vomiting, nausea disorder patients undergoing hemodialysis process.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Nausea, Vomiting, Aroma Therapy Eucalyptus Oil

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

# BAB I

## 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 (YGDI, 2007). Terjadi kegagalan pada fungsi ginjal maka akan berakibat ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen didalam tubuh. Ginjal sudah tidak mampu berfungsi, maka diperlukan terapi tertentu untuk menggantikan kerja ginjal, yakni dengan transplantasi ginjal atau hemodialisis (Martha, 2012).

Salah satu gangguan pada ginjal adalah gagal ginjal kronik (GGK) (Wuyung, 2008). GGK yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 50ml/menit. GGK sesuai dengan tahapannya dapat dibedakan menjadi ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (Callhghan, 2009). Penyakit gagal ginjal kronik tersebut merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi

dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011).

Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien gagal ginjal juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas hemodialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, hemodialisis merupakan terapi yang umum digunakan. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini terapi hemodialisis masih menjadi alternatif terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik, karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum dalam Sudoyo, 2006).

Di seluruh dunia, diperkirakan 2 juta orang mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang (Anna, 2011). Dan di Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2010 didapatkan data sejumlah 651.000 penderita gagal ginjal kronik yang dirawat dengan *dialysis* dan transplantasi ginjal dan 200.000 orang penderita yang menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, artinya terdapat 1.140 dalam satu juta penderita adalah pasien *dialysis*. Sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi. Jumlah penderitanya mencapai 300.000 orang tetapi belum semua pasien dapat tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80 persen pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012).

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien GKK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada Januari 2017 ini sebanyak 226 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie). Terapi Hemodialisis (HD) adalah suatu proses menggunakan mesin HD dan berbagai aksesorisnya dimana terjadi difusi partikel terlarut (salut) dan air secara pasif melalui darah menuju kompartemen cairan dialisis melewati membran semi permeabel dalam dializer. Terapi hemodialisis ini bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto & Madjid, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit ginjal akut, penyakit ginjal kronis, hingga gagal ginjal. Sebaliknya, saat fungsi ginjal mengalami gangguan maka tekanan darah akan meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi (Martha, 2012). Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kanan (*left ventricel hypertrophy*) untuk otot jantung. Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

Penyakit hipertensi harus mendapat perhatian karena di negara maju penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan tersendiri. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO 2011) memperlihatkan yang menderita hipertensi mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan

pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Data Lancet (2008), menunjukkan di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 (Muhammadun, 2010). Hasil Penelitian Rahajeng (2009) didapatkan hasil bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2%. Prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan .

Keluhan mual muntah sering ditemukan pada pasien-pasien yang menjalani HD rutin, dikarenakan peningkatan kadar urium ceatinin darah, walaupun keluhan ringan ini terjadi hilang timbul pada pasien CKD, tapi ini sangat berpengaruh karena erat hubungan dengan asupan nutrisi yang kurang efektif, pasien malas makan.

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Analisis praktek klinik keperawatan pada pasien chronic kidney disease (CKD) dengan keluhan mual muntah dalam pemberian *aroma terapi minyak kayu putih* diruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran analisis praktik klinik keperawatan pasien CKD dengan intervensi inovasi *aroma terapi minyak kayu putih* pada pasien hemodialisi diruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gagal ginjal kronik keluhan mual muntah yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Menganalisa kasus kelolaan pasien CKD dengan keluhan mual muntah di ruang hemodialisa RSUD AWS Samarinda.
- b) Menganalisis masalah keperawatan yang muncul dengan klien gagal ginjal kronik yang melakukan proses hemodialisa.
- c) Menganalisis intervensi inovasi teknik *pemberian aroma terapi minyak kayu putih* terhadap penurunan mual muntah di ruang hemodialisa RSUD AWS Samarinda

## **D. Mamfaat Penelitian**

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

#### **a. Mamfaat Bagi Klien**

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi keluhan mual muntah pasien dengan chronic kidney disease

#### **b. Mamfaat Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan**

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat, dan tenaga kesehatan pada umumnya.

### **2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan**

#### **a) Mamfaat Bagi Penulis**



Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian *aroma terapi minyak kayu putih* terhadap penurunan mual muntah pasien dengan chronic kidney disease dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

b) Mamfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil KIAN ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien CKD dengan keluhan mual muntah 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 keluhan mual muntah pasien dengan chronic kidney disease dan dapat digunakn sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian aroma terapi terhadap penurunan keluhan mual muntah pada pasien chronic kidney disease.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktek



Gambar 4.1 RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

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. Sjahranie 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 sift yakni sift pagi dan sift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 23 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia) , 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  $\pm 1,5$  bulan dan Klien selalu rutin menjalani terapi HD. Awalnya klien hanya mengeluh mual, muntah dan tekanan darah kadang kadang tinggi dan memiliki riwayat diabetes. 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. 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 GGK 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 kegagalan mekanisme regulasi sehingga diharapkan klien mampu mengontrol asupan cairan 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 5 tahun lalu dengan tekanan darah 190/100 mmHg. Klien didiagnosa CKD sejak 1 tahun lalu. Usia klien saat pertama kali didiagnosa CKD adalah 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-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 angio tension. Selanjutnya diubah menjadi angio tension 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 di atas 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. Nyeri Akut b/d agen injuri biologis

Kondisi klien ketika dilakukan cuci darah menggunakan simino pada tangan kiri . Klien mengatakan nyeri pada daerah simino ketika bergerak sehingga menimbulkan masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

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 nosiseptis yaitu mendeteksi, melokalisasi, dan membatasi kerusakan jaringan. Empat proses fisiologis yang terlibat adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Rice, 2009).

Dari data yang didapatkan klien mengatakan terdapat nyeri, P : ketikat bergerak dan upaya klien untuk mengurangi nyeri adalah mencari posisi yang nyaman, Q : ditusuk-tusuk, R : tangan kiri, S : skala 5, T: 15 menit dan data objektif yang didapat klien meringis ketika t banyak bergerak.



Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya nyeri akut adalah agen injuri fisik sehingga diharapkan klien mampu mengurangi nyeri yang dialami dengan membatasi bergerak selama dilakukan tindakan hemodialisa dan mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi dalam untuk mengurangi nyeri.

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 .

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.

5. Mual- mual b/d biofisika gangguan biokimia ( KAD, uremia)

Kondisi klien saat di kaji telah menjalani HD selama 1,5 bulan dengan jadwal haemodialis 2-34 jam dengan jadwal setiap hari rabu jam 09. 00 pagi. Pada saat pengkajian klien mengatakan pada saat ini sesak napas

sudah berkurang, kecuali keluhan mual –mual disertai nyeri ulu hati, kadang ada muntah ringan, selera makan berkurang.

Berdasarkan uraian diatas resiko yang mempengaruhi timbul mual- mual adalah keadaan urium darah yang meningkat dan disertai peningkatan asam lambung.

Diharapkan dengan intervensi ini klien dapat melakukan intervensi secara mandiri dirumah. Tehnik relaksasai tarik napas dalam disertai pemberian *aroma terapi minyak kayu putih* adalah petrtolongan awal agar dapat membantu meringankan gejala mual- mual.

### **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 tearapi 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, konstiksi dari resistance vessels seperti arteri yang kecil dan arteriol, dan ketiga, mempertahankan output jantung, melalui peningkatan kontraktilitas miokardium, heart rate dan konstiksi 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 HID. Berbagai penelitian mengemukakan definisi yang berbeda-beda. Beberapa penelitian mendefinisikan HID 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 terapi pijat refleksi kaki 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 terapi pijat refleksi terhadap tekanan darah

pada penderita hipertensi primer. Dan jurnal relaksasi benso untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dirumah sakit kodus Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan benson relaksasi 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 W saat proses hemodialisa keluhan intradialiktik yang paling sering dialami adalah peningkatan tekanan darah. Tindakan keperawatan dalam mengatasi komplikasi intradialiktik seperti peningkatan tekanan darah yang dialami Ibu W , salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh klien hemodialisa antara lain dengan *inhalasi aroma terapi minyak kayu putih*

Pada implementasi terapi inovasi *inhalasi aroma terapi minyak kayu putih* diharapkan bisa membantu meringankan keluhan mual-mual dan menunjukan hasil yang signifikan. Selama 3 kali intervensi menunjukan selama proses HD sampai selesai, klien mengalami gejala mual-mual dan klien mengungkapkan rasa nyaman dan rilek setelah mendapatkan terapi yang dilakukan.

### Hasil Evaluasi intervensi inovasi aroma terapi minyak kayu putih

Hari/waktu	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Rabu 14 juni 2017	Mual-mual dengan intensitas Tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang Klien tampak rilek
Senin Rab Rabu 21 juni 2017	Mual-mual dengan intensitas Tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang Klien tampak rilek
Rabu 28 Juni 2017	Mual-mual dengan intensitas Tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang Klien tampak rilek

#### E. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk membantu meringankan gejala mual –mual disertai nyeri ulu hati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman keluhan mual-mual berkurang setelah intervensi

Hal ini bisa diterangkan dengan dasar pemikiran bahwa keluhan mual ditimbulkan peningkatan kadar ureum darah dan peningkatan asam lambung. Teknik pemberian aroma terapi inhalasi minyak kayu putih relaksasi disertai relaksasi tarik napas dalam, aroma minyak kayu putih yang diteteskan pada tissue atau saputangan dan di hirup aromanya. Cara kerja bahan aromaterapi inhalasi aroma terapi di dalam saluran pernapasan terdapat olfactory, yakni saraf yang mampu menangkap aroma dan mengirimkan ke otak secara prinsip, otak

memiliki fungsi sebagai pusat memori, berpikir emosi, kontrol kelenjar hormone dan sistim saraf.

Fungsi otak inilah yang di manipulasi dengan aroma terapi dimana otak akan merespon mekul aroma yang diterima. Otak akan segera merespon dengan memerintahkan untuk merespon balik dengan memaikan peraan hormone endokrindan saraf untuk membantu proses penyembuhan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

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

1. Kasus kelolaan pasien Tn. H dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu klien menjalani hemodialisa sudah 1 tahun ini dan telah didiagnosa CKD grade V yang menyebabkan klien mengalami gagal ginjal adalah Hipertensi yang tidak terkontrol dan DM.
2. Pada saat dilakukan proses hemodialisa tekana darah klien tinggi 190/100 mmhg, edem, dan mengeluh nyeri diarea pemasangan dobel lumen, pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan klien mengalami hipertensi. Sehingga prioritas masalah keperawatan Kelebihan volume cairan b/d gangguan mekanisme regulasi, Ketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi ,Nyeri Akut b/d agen injuri biologis, Resiko infeksi b/d prosedur invasif. Pada Tn. H dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NANDA NOC dan NIC dengan target 1 x 4 jam .
3. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan tindakan pemberian inhalasi aroma terapi minyak kayu putih, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama tiga kali pertemuan adalah pada hari pertama Rabu ,14 Juni 2017 yaitu mual- mual disertai muntah, menjadi berkurang intensitasnya. Pertemuan pada hari rabu 21 Juni 2017 dan rabu 28 juni 2017. Kemunculan mual dan muntah yang terjadi pada pasien CKD



tidak bisa dihilangkan secara keseluruhan dikarenakan berbagai macam factor penyebab, melainkan terapi inovasi ini hanya membantu meringankan gejala mual-mual pada pasien CKD.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Klien

Penggunaan terapi inhalasi aroma terapi ini dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal, dengan bahan yang mudah didapat dan harga yang terjangkau.

### 2. Institusi akademis

Perlunya memperbanyak referensi dari mata kuliah komplementer, agar kedepannya STIKES Muhammadiyah semakin mampu menghasilkan perawat-perawat yang unggul yang berkompetensi dalam melakukan tindakan mandiri secara profesional

### 3. Perawat

Hasil inovasi ini bisa menjadi acuan untuk merencanakan modifikasi keperawatan mandiri kepada pasien yang menjalani Hemodialisa.

### 4. Rumah Sakit

Tatalaksana penurunan tekanan darah telah dicoba diaplikasikan di Institusi pelayanan kesehatan dan menghasilkan perubahan pada klien, sehingga sebaiknya dibuat standar operasional dalam mengaplikasikan terapi tersebut.

### 5. Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih banyak menerapkan tindakan mandiri keperawatan terapi *inhalasi aroma terapi minyak kayu putih* pada pasien yang CDK yang disertai mual- muntah sebagai pertolongan pertama. Perlakuan yang

dilakukan oleh mahasiswa tidak hanya terhadap pasien yang dikelolanya namun kepada pasien lain dapat diterapkan terkhusus pasien dengan gangguan mua-mual tetapi juga pada pasien CKD dengan keluhan yang berbeda , sehingga mahasiswa lebih terampil dalam pelaksanaannya mahasiswa juga rlebih banyak mencari referensi dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai terapi komplementer terbaru yang bisa diterapkan pada pasien CKD

## DAFTAR PUSTAKA

Armiyati, Y. (2009). *Hipotensi dan Hipertensi Intradialis pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) saat Menjalani Hemodialisis diRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. LPPM Unimus 2012

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*.

EGC : Jakarta

Baradero, M. Daryit, M. W dan Siswandi, Y. (2008) *Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta : EGC.

Benson, H. (2008). *Dasar-dasar Respon Relaksasi*. (Terjemahan).

Jakarta: Kaifa

Callghghan. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Capernito, Lynda Juall.(2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 10*. Alih Bahasa Oleh Yasmin Asih, S.Kp. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC

Diagnosis Keperawatan (2015-2017) *Defenisi dan Klasifikasi Edisi 10*

Penerbit Buku kedokteran: EGC

Depkes RI, 2006. *Masalah Hipertensi di Indonesia*.

Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

Farida. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.

Salemba Medika: Jakarta

Junaedi, E. Dan Yulianti, S. Dkk. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal, ed1*.

Jakarta: Fmedia.

Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner. M.H., Corea, A.L.(2016). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personal (Ed.9)*, St. Louis : Elsevier Mosby

Lingga,Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*

Agro Media Pustaka. Jakarta.

Martha dan William. (2012). *The Baby Book*.

Jakarta: Serambi

Nanda International 2012 *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* 2012, 2014 Jakarta : EGC

Nursing Outcome Clasifikcation (NOC) *Pengukuran Outcomes Kesehatan*  
Edisi 5 Bahasa Indonesi

RFID : ELSEVIER

Nursing Intervension Clasification (NIC) *Edisi Bahasa Indonesia* edisi 6

RFID : ELSEVIER

Nisa, I. 2012. *Ajaibnya terapi Herbal Tumpas Penyakit Darah Tinggi*

JakartaTimur : Niaga Swadaya

Nursalam (2006) . *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan.*

Jakarta : Salemba Medika

Padali. (2012). Buku ajar : *Keperawatan Medikal Bedah*

Yogyakarta : Nuha Medika

Potter, P.A, & Perry,A.G. (2015). *Fundamental of nuersing consept, process and practice.* 4<sup>th</sup> edition.

St.Louis : Mosby Company

Price, A. S. Wilson M. L, 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit.* Alih Bahasa : dr. Brahm U.

Penerbit : Jakarta : EGC

Rezky,Hasneli, Hasanah (2015) *Prenaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Primer*

Dikutip 19 januari 2017

Smeltzer. S. C & Bare. B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth.*

Jakarta: EGC

Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi.(2006) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.*  
Jakarta: Internal Publishing

Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar ilmu Penyalit Dalam. Edisi 3.*

Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Sukandar, Enday. 2006. *Gagal Ginjal dan Panduan Dialisis.*

Bandung : PPI FK UNPAD

Sukarmini, Himawan (2009) *Relaksasi Benso untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi dirumah Sakit Kudus*

Dikutip 23 januari 2017

Susalit, E.(2012).*Hipertensi Primer*.

EGC : Jakarta

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.

Syaefuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*.  
EGC : Jakarta

Syamsiah N. T. (2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma*

Jakarta. Tesis Universitas Indonesia (Diakses 23 januari 2017).

YDGI. 2009. *Penyakit Ginjal Kronik, Epidemi Global Baru*.

[http://www.ygdi.org/\\_news.php?view=\\_kid](http://www.ygdi.org/_news.php?view=_kid)

neynewsdetail&id=4 (diakses 23 januari 2017)

WHO.*Hypertension fact sheet. Department of Sustainable Development and Healthy Environments.*

WHO Regional Office For South-East Asia

WHO. 2013. *Q&As on hypertension*. Available: <http://www.who.int>.

Diakses tanggal 20 januari 2017

Wuyung.(2008). *Gagal Ginjal Kronik*.

Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama