

BAB 3

PEMBAHASAN

Pada bab ini, bab ini penulis akan membahas mengenai analisis dan menghubungkan dan membandingkan antara hasil temuan dalam penelitian ini dengan tinjauan pustaka dan temuan penelitian sebelumnya . bab ini juga akan menjelaskan mengenai alternatif pemecahan masalah terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada NY. H, Tn S, dan Ny W.

3.1. ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KONSEP TEORITIS 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 GIK 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 GIK 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 mempegaruhi 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 mengatakn nyeri pada daerah simino ketika bergerak sehingga menimbulkan masalah yaitu nyeri akut berhubunga dengan agen injuri fisik.

Nyeri adalah sensai yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman, ini disebabkan karena adanya stimulus noxious karena suatu cidera, 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).

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 daridata 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 perilaku 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.

3.2. 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 Desease (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, 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 vena 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 statistic 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 kudus 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 menunjukkan hasil

yang signifikan. Selama 3 kali intervensi menunjukkan selama proses HD sampai selesai, klien mengalami gejala mual-mual dan klien mengungkapkan rasa nyaman dan rileks setelah mendapatkan terapi yang dilakukan.

Hasil evaluasi intervensi inovasi aroma terapi minyak kayu putih

Hari/Kunjungan	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Pertama/1	Mual mual dengan intensitas tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang klien tampak rileks
Kedua/2	Mual mual dengan intensitas tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang klien tampak rileks
Ketiga/3	Mual mual dengan intensitas tak tentu hilang timbul	Keluhan mual berkurang klien tampak rileks

3.3. 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 urium 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 endokrinan saraf untuk membantu proses penyembuhan.

