

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan Glomerulus Filtration Rate (GFR) (Wulandari, 2018).

Sedangkan menurut Guswanti (2019) CKD merupakan suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa.

Selain itu menurut McClelland (2009) gagal ginjal kronis merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan ≥ 3 bulan) dengan kerusakan ginjal dan kerusakan Glomerular Filtration Rate (GFR) dengan angka $GFR \leq 60$ ml/menit/1.73 m².

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronis merupakan suatu penyakit perubahan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible yang telah berlangsung ≥ 3 bulan yang tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala.

2. Tanda dan gejala

Gejala klinis yang ditimbulkan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menurut Guswanti (2019) antara lain :

- 1) hipertensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sisyem renin – angiotensin - aldosteron)
- 2) gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan)
- 3) perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi)

Sedangkan menurut Ismail (2018) tanda gejala CKD dibagi menjadi 7 yaitu :

a. Gangguan pada sistem gastrointestinal

- 1) Anoreksia, nausea, vomitus yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat-zat toksin akibat metabolisme bakteri usus seperti ammonia dan melil guanidine serta sebabnya mukosa usus.
- 2) Faktor uremik disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri dimulut menjadi amoni sehingga nafas berbau amonia.
- 3) Gastritis erosife, ulkus peptic dan colitis uremik.

b. Kulit

- 1) Kulit berwarna pucat, anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom.
- 2) Gatal-gatal akibat toksin uremin dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit.

- 3) Ekimosis akibat gangguan hematologi.
- 4) Ure frost : akibat kristalisasi yang ada pada keringat.
- 5) Bekas-bekas garukan karena gatal.

c. Sistem Hematologi

- 1) Anemia yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain :
Berkurangnya produksi eritropoitin, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksin, defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain akibat nafsu makan yang berkurang, perdarahan, dan fibrosis sumsum tulang akibat hipertiroidism sekunder.
- 2) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia.

d. Sistem saraf dan otot

- 1) Restless Leg Syndrome, pasien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan.
- 2) Burning Feet Syndrome, rasa semutan dan seperti terbakar terutama di telapak kaki.
- 3) Ensefalopati metabolik, lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, asteriksis, mioklonus, kejang.
- 4) Miopati, kelemahan dan hipertrofi otot terutama ekstermitas proksimal.

e. Sistem kardiovaskuler

- 1) Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron.
- 2) Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis atau gagal jantung akibat penimbunan cairan hipertensif.

3) Gangguan irama jantung akibat aterosklerosis, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastasik.

4) Edema akibat penimbuna cairan.

f. Sistem Endokrin

1) Gangguan seksual, libido, fertilitas, dan ereksi menurun pada laki-laki akibat testosteron dan spermatogenesis menurun. Pada wanita timbul gangguan menstruasi, gangguan ovulasi, sampai amenore.

2) Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin.

3) Gangguan metabolisme lemak.

4) Gangguan metabolisme vitamin D.

g. Gangguan Sistem Lain

1) Tulang osteodistropi ginjal, yaitu osteomalasia, osteoslerosis, osteitis fibrosia dan klasifikasi metastasik.

2) Asidosis metabolik akibat penimbuna asam organik sebagai hasil metabolisme.

3) Elektrolit : hiperfosfotemia, hiperkalemia, hipokalsemia.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), antara lain (Monika, 2019):

a. Hematologi

1) Hemoglobin: HB kurang dari 7-8 g/dl

2) Hematokrit: Biasanya menurun

- 3) Eritrosit
 - 4) Leukosit
 - 5) Trombosit
- b. LFT (Liver Fungsi Test)
- c. Elektrolit (Klorida, kalium, kalsium)
- 1) AGD : penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7 : 2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresikan hidrogen dan ammonia atau hasil akhir.
 - 2) Kalium : peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai dengan perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan hemolisis
- d. RFT (Renal Fungsi Test) (Ureum dan Kreatinin)
- 1) BUN/ Kreatinin :
Kadar BUN (normal: 5-25 mg/dL), kreatinin serum (normal 0,5-1,5 mg/dL; 45-132,5 $\mu\text{mol/L}$ [unit SI]) biasanya meningkat dalam proporsi kadar kreatinin 10mg/dl, natrium (normal: serum 135-145 mmol/L; urine: 40-220 mEq/L/24 jam), dan kalium (normal: 3,5-5,0 mEq/L; 3-5,0 mmol/Lm [unit SI]) meningkat
- e. Urine rutin
- 1) Urin khusus : benda keton, analisa kristal batu
 - 2) Volume : kurang dari 400ml/jam, oliguri, anuria
 - 3) Warna : secara abnormal urine keruh, disebabkan bakteri, partikel, koloid dan fosfat.
 - 4) Sedimen : kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin.

5) Berat jenis : kurang dari 1.015 (menetap pada 1,015) menunjukkan kerusakan ginjal berat.

f. EKG

EKG : mungkin abnormal untuk menunjukkan keseimbangan elektrolit dan asam basa.

g. Endoskopi ginjal : dilakukan secara endoskopik untuk menentukan pelvis ginjal, pengangkatan tumor selektif.

h. USG abdominal

i. CT scan abdominal

j. Renogram

RPG (Retio Pielografi) katabolisme protein bikarbonat menurun PCO₂ menurun Untuk menunjukkan abnormalis pelvis ginjal dan ureter.

4. Penatalaksanaan Pasien CKD Yang Sedang Menjalani Terapi Hemodialisa

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan CKD salahsatu nya yaitu terapi Hemodialisis (Monika, 2019). Hemodialisis yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodiliasis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan: AV fistule : menggabungkan vena dan arteria tau Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung). Tujuannya yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh fungsi eksresi yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain (Guswanti, 2019).

Terdapat beberapa komplikasi tindakan hemodialisis. Berikut adalah penatalaksanaan dan beberapa komplikasi pada saat menjalani terapi hemodialisa diantaranya yaitu (S. C. Smeltzer, 2013):

a. Komplikasi Kardiovaskular

1) Hipotensi

Intradialytic Hypotension (IDH) merupakan salah satu komplikasi yang paling sering dari hemodialisis, mencapai 20-30% dari komplikasi hemodialisis. IDH didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah dengan disertai munculnya gejala spesifik mulai dari asimtomatik sampai dengan syok sehingga perlu penanganan tim Medis/Perawat (S. C. Smeltzer, 2013)

Dalam tindakan prevensi dan penatalaksanaan hipotensi intradialisis dapat dilakukan hal sebagai berikut :

- a) Edukasi asupan makanan (restriksi garam)
- b) interdialytik gain kurang dari 1 kg/hari
- c) Menghindari asupan makanan selama dialisis
- d) Gunakan mesin HD yang dapat mengendalikan UF
- e) Pengukuran berat badan kering
- f) Penggunaan bikarbonat sebagai buffer dialisis
- g) Penggunaan temperatur dialisat 35-36.5°C
- h) Periksa dosis dan waktu pemberian obat antihipertensi
- i) Evaluasi performa jantung (kolaborasi)
- j) Memperpanjang waktu dialisis dan/atau frekuensi dialisis
- k) Pemberian konsentrasi dialisat kalsium 1.50 mmol/L dan Na >140 mmol

2) Nyeri dada

Mortalitas terkait jantung terjadi 10 sampai 20 kali lebih banyak dalam kelompok pasien HD dibandingkan dengan populasi normal (Suharyanto et al., 2013). Terapi dialisis sendiri dapat menyebabkan iskemia miokard subklinis dan pada EKG terlihat ST depresi selama hemodialisis. Peningkatan prevalensi nyeri dada terjadi pada pasien koroner dengan stadium akhir gagal ginjal dan diikuti dengan terjadinya infark miokard (MI) (Suharyanto et al., 2013). Penyebab lain nyeri dada intradialisis dapat juga terjadi akibat program HD yang terlalu cepat (S. C. Smeltzer, 2013).

Penanganan nyeri dada intradialisis dapat dilakukan langkah sebagai berikut (Niken D, 2011) :

- a) Turunkan Qb, UF, dan laporkan untuk kemungkinan program SLED
 - b) Edukasi teknik relaksasi, pengaturan asupan cairan jika nyeri dada akibat UF
 - c) Pasang dan rekam EKG monitor 12 lead
 - d) Kolaborasi untuk pemberian terapi
 - e) Kolaborasi untuk penentuan program dialisis
 - f) Hindari dialysis menggunakan asetat
- b. Komplikasi Terkait Peralatan Hemodialisis

Salah satu komplikasi yang fatal yang sangat ditakuti dari terapi hemodialisis adalah emboli udara. Ada detektor udara ultrasonografi dalam mesin hemodialisis yang menangkap gelembung udara untuk mencegah emboli udara (Niken D, 2011). Penyebab paling umum emboli udara adalah udara yang masuk dari bagian pra-pompa di mana ada sistem tekanan negatif

dan jalur akses jarum ke arteri (S. C. Smeltzer, 2013). Gejala-gejala dari emboli udara tergantung pada posisi pasien pada saat itu. Jika dalam posisi duduk, komplikasi neurologis terjadi karena embolus akan masuk ke sistem otak sedangkan gejala seperti sesak napas dan nyeri dada terjadi ketika emboli masuk ke paru-paru diposisi terlentang (Restu & Supadmi2, 2016). Langkah pertama dalam pengobatan adalah untuk menjepit tabung vena dan menghentikan pompa. Pasien kemudian berbaring ke arah kiri dengan kepalanya dan dada menghadap ke bawah dan 100% oksigen harus diberikan. Jika emboli ada di dalam hati, dapat dihilangkan dengan jarum perkutan dan terapi oksigen hiperbarik (Niken D, 2011).

c. Komplikasi Neurologi

Komplikasi neurologis terjadi pada pasien gagal ginjal stadium akhir akibat gangguan metabolisme yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronis dan karena prosedur dialisis. Komplikasi ini dapat muncul dalam bentuk penurunan kesadaran, sakit kepala, mual, muntah, mioklonus, tremor, fokus dan kejang umum, serebrovaskular event (infark dan perdarahan) dan sindrom disequilibrium (Niken D, 2011)

1) Sindrom Disequilibrium

Dialisis Disequilibrium syndrome (DDS) adalah komplikasi neurologis akut dialisis biasanya terjadi sebagai akibat dari pengurangan cepat dari urea pada pasien dengan uremia berat (Niken D, 2011). Faktor risiko meliputi usia muda, riwayat trauma kepala atau serebrovaskular event, dan ketidakseimbangan elektrolit seperti hipertensi maligna dan hyponatremia (Niken D, 2011). Hal ini biasanya dimulai menjelang akhir dialisis atau

setelah berakhir. Gejala dan tanda berupa kelelahan, sedikit sakit kepala, HT, mual, muntah, penglihatan kabur, dan kram otot, dan dapat menyebabkan aritmia, kebingungan, tremor, kejang, dan koma. DDS jarang mengakibatkan kematian karena edema otak (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

Menurut Niken D (2011) untuk mencegah sindrom Dialisis Disequilibrium, sesi dialisis awal mungkin dilakukan dengan aliran lambat dan dalam waktu yang lebih singkat, kadar natrium dapat dinaikkan pada dialisat. Dalam aliran lambat dan singkat dialisis, mungkin berguna untuk membatasi waktu sampai 2 jam dan laju aliran darah ke 200 ml / menit serta menggunakan dialyzer dengan luas permukaan kecil. Tujuan dalam meningkatkan tingkat Na di dialisat adalah untuk mengurangi perbedaan osmolaritas yang dihasilkan dari penghapusan urea cepat dengan meningkatkan Na plasma (Niken D, 2011). Penggunaan dialisat mengandung 143-146 mmmol / L dianjurkan pada pasien dengan risiko DDS (Niken D, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perubahan osmolaritas dan DDS dapat dikurangi dengan pemberian dialisat dengan kadar glukosa yang tinggi dan pemberian 1 gr / kg mannitol (Niken D, 2011).

2) Nyeri Kepala

Untuk dapat disebut sebagai sakit kepala hemodialisis, sakit kepala harus muncul setidaknya setengah dari sesi hemodialisis, terdapat 3 serangan sakit kepala akut saat sesi hemodialisis dan sakit kepala harus teratasi dalam waktu 72 jam setelah hemodialisis (Niken D, 2011). Faktor pemicu sakit kepala mungkin disebabkan hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah rennin plasma, kadar BUN sebelum dan

sesudah dialisis dan rendahnya tingkat magnesium. Penanganan sakit kepala terkait hemodialisis (Niken D, 2011) :

- a) Kecilkan QB
- b) Observasi TTV terutama TD dan Nadi
- c) Kolaborasi dengan dokter jika TD tinggi atau hipertensi emergensi
- d) Kompres dan massage ringan area leher dan kepala
- e) Mencari penyebab lain sakit kepala untuk menentukan intervensi selanjutnya.

d. Komplikasi Lainnya

1) Mual dan Muntah

Ditemui pada pasien hemodialisis sekitar 10% (Niken D, 2011). Mual dan muntah dapat menjadi komplikasi terkait dengan dialisis seperti sindrom disequilibrium, hipotensi, reaksi alergi dan ketidakseimbangan elektrolit, mereka juga dapat menyertai sindrom koroner akut, cerebrovascular event dan infeksi (Niken D, 2011). Mual dan muntah tidak terkait dengan hemodinamik dapat membaik dengan pemberian 5 sampai 10 mg metoclopramide sebelum dialisis. Penanganan terkait hemodialisis dan jika penyebabnya hipotensi : turunkan Qb dan UF, bantu keperluan pasien seperti pemberian minyak gosok pada daerah epigastrik, berikan kantong plastik muntah. Jika TD turun guyur NaCl 0,9% 100 ml sampai keadaan umum membaik (Niken D, 2011).

2) Gatal

Gatal adalah salah satu gejala yang sering dijumpai pada penyakit ginjal kronis. Keluhan gatal ditemukan di 50 sampai 60% dari pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang sedang menjalani terapi dialysis (Maryanti &

Oktariani, 2020). Faktor penyebab adalah ketidakpatuhan pasien terhadap jadwal HD sehingga peningkatan ion divalen seperti kalsium, magnesium dan fosfor, peningkatan kadar hormon paratiroid, dan pelepasan histamine akibat reaksi alergi (Marrine, 2019). Penanganan gatal intradialisis dapat diberikan talk/krem topical khusus gatal, direkomendasikan terapi topical berupa krim pelembab dan krim yang mengandung capsaicin, cara lainnya dapat berupa diet low protein, pemberian cholestamine, efisien dialisis, paratiroidektomi, serotonin antagonis, thalidomide, antihistamin (Niken D, 2011). Tindakan preventif pasien diedukasi untuk jadwal HD rutin, menganjurkan pasien makan sesuai dengan diet ginjal, personal hygiene yang baik (Niken D, 2011).

3) Kram

Kejadian kram otot dijumpai sekitar 24-86 % terutama pada tahun pertama dilakukan hemodialisis (Niken D, 2011). Kram otot dapat terjadi saat mendekati akhir sesi dialisis. Glukosa hipertonik, garam dan manitol dapat diberikan dalam pengobatan akut kram. Menurut Niken D (2011) tindakan-tindakan non-medis yang dapat diambil untuk mencegah kram termasuk menghindari intradialytic hipotensi dan perubahan osmolaritas, dan olahraga teratur. Penanganan dan pencegahan kram terkait durante hemodialisis dapat dilakukan dengan mengecilkan Qb dan UFR, perhatikan periode kram intradialisis untuk melakukan modifikasi profiling UF, evaluasi dry weight dgn mengatur kenaikan BB interdialisis, lakukan massage pada daerah yang kram (bisa menggunakan penghangat cream), evaluasi berkala laboratorium : Ca, P, Mg (Niken D, 2011).

4) Demam Menggigil

Demam disertai menggigil sering ditemukan pada pasien intradialisis, ini dapat disebabkan akibat reaksi pirogen, reaksi transfusi intradialisis, kontaminasi bakteri pada sirkulasi darah (Niken D, 2011). Bila demam ditemukan selama dirumah dan intradialisis bisa dimungkinkan adanya infeksi lain seperti infeksi CDL, thrombosis AV Fitula, TB Paru, efusi pleura, difterkulitis, dll. Penanganan yang dapat dilakukan : observasi TTV, berikan selimut/penghangat, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, pengaturan suhu ruangan (Niken D, 2011).

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien CKD *Stage V On Hemodialisis*

1. Pengertian

Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social (PPNI, 2016).

2. Data mayor dan minor

a. Data mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh tidak nyaman

2) Objektif

b) Gelisah

b. Data minor

1) Subjektif

a) Mengeluh sulit tidur

- b) Tidak mampu rileks
- c) Mengeluh kedinginan/ kepanasan
- d) Merasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh lelah
- 2) Objektif

- a) Menunjukkan gejala distress
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) Iritabilitas

3. Faktor penyebab

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya
- d. Gangguan stimulus lingkungan
- e. Efek samping terapi

4. Penatalaksanaan

- a. Terapi Relaksasi
- 3) Observasi :
 - b) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
 - c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pasien
- 4) Terapeutik

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman
 - b) Gunakan pakaian longgar
 - c) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 - d) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain (Terapi Musik)
- 5) Edukasi
- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
 - b) Anjurkan mengambil posisi nyaman
 - c) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - d) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
 - e) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing
- 6) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
- (PPNI, 2016)

b. Intervensi Inovasi Terapi musik

1) Definisi

Terapi musik adalah terapi dengan menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh (PPNI, 2018). Intervensi inovasi tersebut dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa nyaman pasien pada saat menjalankan terapi hemodialisa yaitu teknik relaksasi dengan terapi musik. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti

& Oktariani (2020) dengan judul Asuhan Keperawatan gagal Ginjal Kronik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman, yang menyatakan bahwa dengan pemberian terapi musik dapat meningkatkan rasa nyaman pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indana & Nina (2014) dengan judul Musik sebagai Terapi untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien Hemodialisa menyatakan hasil bahwa pemberian terapi musik dapat mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman pasien yang menjalani hemodialisis.

2) Tindakan terapi musik

a) *Obesrvasi*

(1) Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis.

Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit).

(2) Identifikasi minat terhadap musik

(3) Identifikasi musik yang disukai

b) *Terapeutik*

(1) Pilih musik yang disukai

(2) Posisikan dalam posisi yang nyaman

(3) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan

(4) Sediakan peralatan terapi musik

(5) Atur volume suara yang sesuai

(6) Berikan terapi musik sesuai indikasi

(7) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama

c) *Edukasi*

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik

(2) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

(PPNI, 2018)

3) Pemberian terapi

Pemberian terapi music dapat mengurangi sikap resah (Barbara & Lynn, 2008). Terapi music dapat meningkatkan dengan relaksasi, di mana pikiran yang sibuk mengendap ke dalam keadaan yang lebih tenang dan reseptif. Mendengarkan musik yang tepat juga dapat merangsang otak untuk menghasilkan gelombang alpha dan theta, yang dikenal untuk merangsang kreatif (Barbara & Lynn, 2008).

Menurut Barbara & Lynn (2008) dalam buku *Holistic Nursing* pemberian terapi musik dapat dilakukan selama 20 – 30 menit dengan tetap memperhatikan respon pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Indana & Nina (2014) dengan judul Musik sebagai Terapi untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien Hemodialisa pemberian terapi musik dapat diberikan selama 1 x 4,5 jam (selama pasien menjalani terapi hemodialisis).

Selain itu Barbara & Lynn (2008) juga menuliskan pada bukunya mengenai hal – hal yang perlu diperhatikan pada saat pemberian terapi musik:

- a) Cari posisi yang nyaman.
- b) Carilah tempat yang tenang di mana tidak akan ada gangguan.
- c) Periksa denyut nadi.
- d) Perhatikan pola pernapasan (c.g., cepat, lambat, normal).
- e) Menilai ketegangan otot (misalnya, nyeri, sesak otot, kekakuan bahu, kekakuan rahang, dan ketegangan leher).
- f) Perhatikan jenis musik yang disukai pasien.

- g) Mengevaluasi kondisi hati perasaan (c.g., p marah, happy, sedih).
- h) Mengevaluasi perasaan pasien, bila membaik terapi dapat dilanjutkan.

(Barbara & Lynn, 2008)

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pengkajian keperawatan ini bertujuan untuk menggali atau mendapatkan data utama tentang kesehatan pasien baik itu fisik, psikologis, maupun emosional (O. Debora, 2013). Yang terdiri dari:

a. Identitas pasien

Identitas pasien berisikan nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, kewarganegaraan, suku, pendidikan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berisikan nama, hubungan dengan pasien, alamat dan nomor telepon

c. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan saat ini oleh pasien diantara keluhan lain yang dirasakan yang didapatkan secara langsung dari pasien ataupun keluarga (Muttaqin & Kumala, 2011).

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang didapatkan mulai dari pasien mengalami keluhan sampai mencari pelayanan kesehatan sampai ,mendapatkan terapi dan harus menjalani terapi HD (pasien HD pertama). Kondisi atau keluhan yang di rasakan oleh pasien setelah HD sampai HD kembali (bagi pasien menjalani HD rutin) (Muttaqin & Kumala, 2011).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu di dapatkan dari pengalaman pasien mengalami kondisi yang berhubungan dengan gangguan system urinaria (misal DM, hipertensi, BPH dll). Riwayat Kesehatan dahulu juga mencakup apakah pernah melakukan operasi atau tidak (Guswanti, 2019).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Di dapatkan dari riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien sekarang (DM, hiperensi, penyakit sistem perkemihan)(Wahyuni et al., 2019).

4) Riwayat alergi

Perlu dikaji apakah pasien memiliki alergi terhadap makanan, binatang, ataupun obat-obatan yang dapat mempengaruhi kondisi pasien (Dwi, 2018).

5) Riwayat obat-obatan

Mencakup obat-obatan apa saja yang dikonsumsi oleh pasien selama ini (Guswanti, 2019).

e. Pengkajian pola fungsional Gordon menurut Dwi (2018)

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien

Berisi pandangan pasien tentang keadaannya saat ini, apa yang dirasakan tentang kesehatannya sekarang. Gejalanya adalah pasien mengungkapkan

kalau dirinya saat ini sedang sakit parah. Pasien juga mengungkapkan telah menghindari larangan dari dokter. Tandanya adalah pasien terlihat lesu dan khawatir, pasien terlihat bingung kenapa kondisinya seperti ini meski segala hal yang telah dilarang telah dihindari.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Mengkaji nafsu makan pasien saat ini, makanan yang biasa dimakan, frekuensi dan porsi makanan serta berat badan pasien. Gejalanya adalah pasien tampak lemah, terdapat penurunan BB dalam kurun waktu 6 bulan. Tandanya adalah anoreksia, mual, muntah, asupan nutrisi dan air naik atau turun.

3) Pola eliminasi

Mengkaji warna, frekuensi dan bau dari urine pasien. Kaji juga apakah pasien mengalami konstipasi atau tidak, serta bagaimana warna, frekuensi dan konsistensi feses pasien. Gejalanya adalah terjadi ketidak seimbangan antara output dan input. Tandanya adalah penurunan BAK, pasien terjadi konstipasi, terjadi peningkatan suhu dan tekanan darah atau tidak sinkronnya antara tekanan darah dan suhu (Dwi, 2018).

4) Aktifitas dan latihan

Kaji apakah pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri, di bantu atau sama sekali tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri. Dalam hal ini juga dapat dikaji apakah pasien pernah jatuh atau tidak dengan menggunakan pengkajian resiko jatuh. Gejalanya adalah pasien mengatakan lemas dan tampak lemah, serta pasien tidak dapat menolong diri sendiri. Tandanya adalah aktifitas dibantu sebagian atau penuh.

5) Pola istirahat dan tidur

Kaji bagaimana istirahat dan tidur pasien. Apakah ada kebiasaan saat tidur maupun kebiasaan pengantar tidur, adakah hal yang mengganggu saat akan tidur, apakah sering terbangun di malam hari dan berapa jam tidur pasien setiap hari. Gejalanya adalah pasien terlihat mengantuk, letih dan terdapat kantung mata dan pasien terlihat sering menguap.

6) Pola persepsi dan kognitif

Kaji apakah ada penurunan sensori dan rangsang. Tandanya adalah penurunan kesadaran seperti ngomong ngantur dan tidak dapat berkomunikasi dengan jelas.

7) Pola hubungan dengan orang lain

Kaji bagaimana hubungan pasien dengan orang-orang disekitarnya, baik keluarga maupun tenaga kesehatan, apakah pasien sering menghindari pergaulan, penurunan harga diri sampai terjadinya HDR (Harga Diri Rendah). Tandanya lebih menyendiri, tertutup, komunikasi tidak jelas.

8) Pola reproduksi

Kaji apakah ada penurunan keharmonisan pasien, adanya penurunan kepuasan dalam hubungan, adakah penurunan kualitas hubungan.

9) Pola persepsi diri

Kaji bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, menanyakan bagian tubuh manakah yang sangat disukai dan tidak disukai oleh pasien, apakah pasien mengalami gangguan citra diri dan mengalami tidak percaya diri dengan keadaannya saat ini. Tandanya kaki menjadi edema, citra diri jauh dari keinginan.

10) Pola mekanisme koping.

Kaji emosional pasien apakah pasien marah-marah, cemas atau lainnya. Kaji juga apa yang dilakukan pasien jika sedang stress. Gejalanya emosi pasien labil. Tandanya tidak dapat mengambil keputusan dengan tepat, mudah terpancing emosi.

11) Pola kepercayaan

Gejalanya pasien tampak gelisah, pasien mengatakan merasa bersalah meninggalkan perintah agama. Tandanya pasien tidak dapat melakukan kegiatan agama seperti biasanya.

f. Pengkajian fisik

1) Penampilan / keadaan umum.

Lemah, aktifitas dibantu, terjadi penurunan sensitivitas nyeri. Kesadaran pasien dari *compos mentis* sampai *coma* (Dwi, 2018).

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah naik, respirasi rate naik, dan terjadi dispnea, nadi meningkat dan regular (Guswanti, 2019).

3) Antropometri

Penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir karena kekurangan nutrisi, atau terjadi peningkatan berat badan karena kelebihan cairan. BB pre dan post Hemodialisis serta BB kering (Marrine, 2019).

4) Kepala

Rambut kotor bahkan rontok, mata kuning dan kotor, telinga kotor dan terdapat kotoran telinga, hidung kotor dan terdapat kotoran hidung ada tarikan cuping hidung, mulut bau ureum, bibir kering dan pecah-pecah, mukosa mulut pucat dan lidah kotor (Marrine, 2019).

5) Leher dan tenggorok

Hiperparathyroid karena peningkatan reabsorpsi kalsium dari tulang, hiperkalemia, hiperkalsiuria, pembesaran vena jugularis (Marrine, 2019).

6) Dada

Dispnea sampai pada edema pulmonal, dada berdebar-debar. Terdapat otot bantu napas, pergerakan dada tidak simetris, terdengar suara tambahan pada paru (rongkhi basah), terdapat pembesaran jantung, terdapat suara tambahan pada jantung.

7) Abdomen

Terjadi peningkatan nyeri, penurunan peristaltik, turgor jelek, ascites (Marrine, 2019).

8) Neurologi

- a) Kejang karena keracunan pada SSP, kelemahan karena suplai O₂ kurang, baal (mati rasa dan kram) karena rendahnya kadar Ca dan pH.
- b) Sakit kepala dan penglihatan kabur.
- c) Kram otot/ kejang : sindrom “kaki gelisah” ; kebas dan rasa terbakar pada kaki.
- d) Kebas/ kesemutan dan kelemahan, khususnya ekstremita bawah (neuropati perifer) (Marrine, 2019)

9) Genital

Kelemahan dalam libido, genitalia kotor, ejakulasi dini, impotensi, terdapat ulkus (Marrine, 2019).

10) Ekstremitas

Kelemahan fisik, aktifitas pasien dibantu, terjadi edema, pengeroposan tulang, dan *Capillary Refil* lebih dari 3 detik (Ismail, 2018).

11) Kulit

Turgor jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik dan mengkilat / uremia, dan terjadi pericarditis (Ismail, 2018).

12) Aktivitas / Istirahat Gejala :

- a) Kelelahan ekstremitas, kelemahan, malaaise.
- b) Gangguan tidur (insomnia, gelisah, somnolen).

(Ismail, 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Kerusakan fungsi ginjal yang dialami pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* mengharuskan pasien tersebut untuk melakukan terapi hemodialisis (Brunner & Suddarth, 2013). Terapi tersebut bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia dengan menggunakan cairan dialisat dan mesin dialiser (Brunner & Suddarth, 2013). Dengan masuknya cairan dialisat ke tubuh dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas antigen-antibodi yang memicu pengeluaran sitokin yang dapat menimbulkan rasa gatal seluruh tubuh pada pasien yang menjalani hemodialisis (Niken D, 2011). Masuknya cairan dialisat ke dalam tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan akses bantuan yang disambungkan ke sistem sirkulasi, terdapat beberapa pilihan akses yang dapat digunakan yaitu fistula atau tandur arteriovenosa (AV) atau kateter hemodialisis dua lumen, pemasangan akses tersebut dapat

menimbulkan rasa sakit dan rasa tidak nyaman pada pasien (Patimah et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yang kerap muncul pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* yang sedang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, tidak mampu rileks, merasa gatal dan mengeluh lelah (PPNI, 2016).

3. Rencana Keperawatan

Tabel 1
NCP Gangguan Rasa Nyaman

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
	<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</p> <p>Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social.</p> <p>Penyebab : ✓ Efek samping terapi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif ✓ Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif ✓ Gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif ✓ Tidak mampu rileks ✓ Mengeluh kedinginan/kepanasan ✓ Merasa gatal ✓ Mengeluh mual ✓ Mengeluh lelah</p> <p>Objektif ✓ Menunjukkan gejala distress ✓ Tampak merintih/menangis ✓ Pola eliminasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x ... Jam maka diharapkan Status Kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan tidak nyaman menurun ✓ Gelisah menurun ✓ Kebisingan menurun ✓ Keluhan sulit tidur menurun ✓ Keluhan kepanasan menurun ✓ Gatal menurun ✓ Mual menurun ✓ Lelah menurun ✓ Merintih menurun ✓ Iritabilitas menurun 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman ✓ Gunakan pakaian longgar ✓ Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

1	2	3	4
	berubah ✓ Postur tubuh berubah ✓ Iritabilitas Kondisi Klinis Terkait ✓ Penyakit Kronis		Terapi Musik <i>Obesrvasi</i> ✓ Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit). ✓ Identifikasi minat terhadap musik ✓ Identifikasi musik yang disukai <i>Terapeutik</i> ✓ Pilih musik yang disukai ✓ Posisikan dalam posisi yang nyaman ✓ Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan ✓ Sediakan peralatan terapi musik ✓ Atur volume suara yang sesuai ✓ Berikan terapi musik sesuai indikasi <i>Edukasi</i> ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik ✓ Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2019). Pada proses keperawatan pelaksanaan implementasi memiliki 3 prinsip yaitu:

a. Mempertahankan keamanan klien

Keamanan merupakan focus utama dalam melakukan tindakan. Oleh karena, tindakan yang membahayakan tidak hanya dianggap sebagai pelanggaran etika standar keperawatan professional, tetapi juga merupakan suatu tindakan pelanggaran hukum yang dapat dituntut.

b. Memberikan asuhan yang efektif

Asuhan yang efektif adalah memberikan asuhan sesuai dengan yang harus dilakukan semakin baik pengetahuan dan pengalaman seorang perawat, maka semakin efektif asuhan yang diberikan.

c. Memberikan asuhan seefisien mungkin

Asuhan yang efisien berarti perawat dalam memberikan asuhan dapat menggunakan waktu sebaik mungkin sehingga dapat menyelesaikan masalah klien. (Hidayat, 2019)

Implementasi keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Sitanggang, 2018).

Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

Evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.
- b. Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2019).