

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Definisi

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu akut dan kronik. *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung bertahun-tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Price & Wilson, 2013).

Hemodialisis berasal dari kata hemo = darah dan dialisis = pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Nahas & Levin, 2017).

2. Klasifikasi Penyakit

Klasifikasi atas dasar derajat penyakit, dibuat berdasarkan LFG, yang digunakan menggunakan rumus Kockcroft-Gault sebagai berikut:

Tabel 1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronis

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73m²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60 – 89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	30 – 59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	15 – 29
5	Gagal ginjal terminal	< 15 atau dialysis

Sumber: (Setiati et al., 2014)

3. Tanda dan gejala

- a. Gejala dini : Sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi. Sakit kepala awalnya pada penyakit CKD memang tidak akan langsung terasa, namun jika terlalu sering terjadi maka akan mengganggu aktifitas. Penyebabnya adalah ketika tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen dalam jumlah cukup akibat kekurangan sel darah merah, bahkan otak juga tidak bisa memiliki kadar oksigen dalam jumlah yang cukup. Sakit kepala akan menjadi lebih berat jika penderita juga bermasalah dengan anemia (Nahas & Levin, 2017).
- b. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia atau mual disertai muntah, nafsu makan turun, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah. Anoreksia adalah kelainan psikis yang diderita seseorang berupa kekurangan nafsu makan mesti sebenarnya lapar dan berselera terhadap makanan. Gejala mual muntah ini biasanya ditandai dengan bau mulut yang kuat yang menjadi tidak nyaman, bahkan keinginan muntah bisa bertahan sepanjang waktu hingga sama sekali tidak bisa makan. Pada nafsu makan turun disebabkan karena penurunan nafsu makan berlebihan, ginjal yang buruk untuk menyaring semua racun menyebabkan ada banyak racun dalam

tubuh. Racun telah mempengaruhi proses metabolisme dalam tubuh (Price & Wilson, 2013).

c. Manifestasi klinik menurut Smeltzer et al (2010) antara lain : hipertensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sisyem renin – angiotensin - aldosteron), gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi).

d. Manifestasi klinik menurut Nahas & Levin (2017) adalah sebagai berikut:

1) Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effuse perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema. Kondisi bengkak bisa terjadi pada bagian pergelangan kaki, tangan, wajah, dan betis. Kondisi ini disebabkan ketika tubuh tidak bisa mengeluarkan semua cairan yang menumpuk dalam tubuh, gejala ini juga sering disertai dengan beberapa tanda seperti rambut yang rontok terus menerus, berat badan yang turun meskipun terlihat lebih gemuk.

2) Gangguan Pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekels.

3) Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea, dan fomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

4) Gangguan musculoskeletal

Resiles leg sindrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakan),
burning feet syndrom (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki),
tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot – otot ekstremitas).

5) Gangguan Integumen

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning – kuning akibat penimbunan urokrom, gatal – gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

6) Gangguan endokrim

Gangguan metabolik glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D.

7) Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia.

8) System hematologi anemia

Disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum – sum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Price & Wilson (2013) dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama intervensi maka perlu pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan baik secara medis ataupun kolaborasi antara lain :

- a. Hematologi (Hemoglobin, Hematokrit, Eritrosit, Leukosit, Trombosit)
- b. RFT (Renal Fungsi Test) (Ureum dan Kreatinin)
- c. LFT (Liver Fungsi Test)
- d. Elektrolit (Klorida, kalium, kalsium)

- e. Koagulasi studi PTT, PTTK
- f. BUN/ Kreatinin : meningkat, biasanya meningkat dalam proporsi kadar kreatinin 10mg/dl diduga tahap akhir (rendahnya yaitu 5).
- g. Hitung darah lengkap : hematokrit menurun, HB kurang dari 7-8 g/dl.
- h. SDM : waktu hidup menurun pada defisiensi eritropoetin seperti azotemia.
- i. AGD : penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7 : 2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresikan hidrogen dan ammonia atau hasil akhir.
- j. Kalium : peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai dengan perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan hemolisis SDM pada tahap akhir perubahan EKG tidak terjadi kalium 6,5 atau lebih besar.
- k. Urine rutin
- l. Urin khusus : benda keton, analisa kristal batu
- m. Volume : kurang dari 400ml/jam, oliguri, anuria
- n. Warna : secara abnormal urine keruh, disebabkan bakteri, partikel, koloid dan fosfat.
- o. Sedimen : kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin.
- p. Berat jenis : kurang dari 1.015 (menetap pada 1,015) menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- q. EKG : mungkin abnormal untuk menunjukkan keseimbangan elektrolit dan asam basa.
- r. Endoskopi ginjal : dilakukan secara endoskopik untuk menentukan pelvis ginjal, pengangkatan tumor selektif.

- s. USG abdominal
- t. CT scan abdominal
- u. BNO/IVP, FPA
- v. Renogram
- w. RPG (*Retio Pielografi*) katabolisme protein bikarbonat menurun PCO₂ menurun Untuk menunjukkan abnormalis pelvis ginjal dan ureter.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan CKD dibagi tiga menurut Price & Wilson (2013) yaitu :

- a. Konservatif
 - 1) Melakukan pemeriksaan lab darah dan urine
 - 2) Optimalisasi dan pertahankan keseimbangan cairan dan garam. Biasanya diusahakan agar tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pengawasan dilakukan melalui pemantauan berat badan, urine serta pencatatan keseimbangan cairan.
 - 3) Diet TKRP (Tinggi Kalori Rendah Protein). Diet rendah protein (20-240 gr/hr) dan tinggi kalori menghilangkan gejala anoreksia dan nausea dari uremia serta menurunkan kadar ureum. Hindari pemasukan berlebih dari kalium dan garam.
 - 4) Kontrol hipertensi. Pada pasien hipertensi dengan penyakit ginjal, keseimbangan garam dan cairan diatur tersendiri tanpa tergantung pada tekanan darah. Sering diperlukan diuretik loop selain obat anti hipertensi.
 - 5) Kontrol ketidakseimbangan elektrolit. Yang sering ditemukan adalah hiperkalemia dan asidosis berat. Untuk mencegah hiperkalemia hindari

pemasukan kalium yang banyak (batasi hingga 60 mmol/hr), diuretik hemat kalium, obat-obat yang berhubungan dengan ekskresi kalium (penghambat ACE dan obat anti inflamasi nonsteroid), asidosis berat, atau kekurangan garam yang menyebabkan pelepasan kalium dari sel dan ikut dalam kaliuresis. Deteksi melalui kalium plasma dan EKG.

- 6) Dialysis : Peritoneal dialysis
- 7) Biasanya dilakukan pada kasus – kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (*Continues Ambulatori Peritonal Dialysis*).

b. Hemodialisis

Yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan insasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodiliasis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan:

- 1) AV fistule : menggabungkan vena dan arteri
- 2) Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung)

Tujuannya yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh fungsi ekskresi yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.

c. Operasi

- 1) Pengambilan batu
- 2) Transplantasi ginjal

6. Komplikasi

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diet berlebih.

- b. Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiotensin-aldosteron
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi toksin dan kehilangan darah selama Hemodialisis
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah dan metabolisme vitamin D abnormal.
- f. Asidosis metabolic
- g. Osteodistropi ginjal
- h. Sepsis
- i. Neuropati perifer
- j. Hiperuremia (Brunner & Suddarth, 2016)

B. Konsep Dasar Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi merupakan bagian dari komplementer terapi. Menurut Synder, M., & Lindquist (2016) terapi modalitas ini sangat tepat sebagai bagian dari intervensi keperawatan dimana terapi komplementer salah satunya aromaterapi menggabungkan nilai pengalaman sensorik seperti bau-bauan, rasa sentuhan yang mana berasal dari botani dan herbal.

2. Manfaat aromaterapi

Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Minyak esensial yang digunakan dalam

aromaterapi ini berhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, mengurangi mual muntah, dan gangguan insomnia.

3. Macam-macam minyak esensial

a. Aromaterapi minyak lemon

Aromaterapi minyak lemon adalah essential oil yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk lemon (*cytrus lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon telah banyak digunakan sebanyak 40% untuk meredakan mual dan muntah dan 26,5% dari dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah.

b. Peppermint (*mentha x piperita*)

Peppermint merupakan ramuan asli yang berasal dari negara mediterrania dan tumbuh di negara bagian eropa dan Amerika bagian utara dimana memiliki kandungan menthol adalah yang paling umum yang terdapat dari daun peppermint dengan konsentrasi 50-60% yang memiliki banyak kegunaan seperti mengurangi sesak nafas, nyeri kepala, mual muntah dan nyeri pada otot. Peppermint atau *Mentha Piperita* adalah tanaman yang mengandung minyak atsiri yang komponen utamanya adalah mentol dengan konsentrasi 50- 60%. Mentol menghasilkan efek pendinginan pada kulit, mentol mengurangi pruritus yang disebabkan oleh histamin. Ini memiliki efek antipruritic, analgesik dan relaksasi (Abdelghfar.et al, 2017).

c. Aromaterapi Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan seperti *monoterpene hidrokarbon, camphene, limonene, geraiol,*

lavandulol, dan *nerol*. Minyak lavender sebagian besar mengandung *linalool* dan *linalool asetat* dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalool* untuk relaksasi dan mencegah mual.

d. Aromaterapi Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih merupakan salah satu jenis minyak atsiri khas Indonesia. Minyak ini diketahui memiliki banyak khasiat, baik untuk pengobatan luar maupun pengobatan dalam sehingga banyak dibutuhkan oleh berbagai kalangan masyarakat. Sineol merupakan komponen utama penyusun minyak kayu putih. Besarnya kadar sineol menentukan kualitas minyak kayu putih. Semakin tinggi kadar sineol maka akan semakin baik kualitas minyak kayu putih.

4. Kontra indikasi aromaterapi

Kontra indikasi dari memakai aromaterapi adalah:

- a. Meningkatkan resiko penyakit jantung Uap dari esensial oil memang bisa mengurangi stress namun menurut studi yang di publikasikan oleh *the eurapan journal of preventive cardiologi*, hal ini bias jadi membahayakan kesehatan anda.
- b. Asma Kandungan volatile organic compound (VOC), bahan organic yang mudah menguap dalam bentuk cairan yang terkandung dalam aromaterapi, akan berdampak terhadap peningkatan resiko inflamasi ditubuh, menggagu system saraf dan dapat menimbulkan alergi saluran pernafasan.

5. Batasan penggunaan aromaterapi

Batasan untuk penggunaan aromaterapi lemon untuk ibu hamil belum diketahui secara pasti. Namun menurut Brent A Baurer MD internal medicine

doctor dan direktur mayo clinic complementary and integrative medicine program mengatakan jika digunakan dengan secara tidak benar ada konsekuensi yang berbahaya dari minyak esensial, pasalnya seanehat apapun sebuah zat, selain efek menguntungkan tentu ada efek negative yang dapat ditimbulkan.

6. Metode dan Penggunaan

Cara penggunaan aromaterapi ada 5 menurut Synder & Lindquist (2016)

a. Dhirup

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak esensial. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilindiffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang.

b. Penguapan

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial. Cara penggunaannya adalah mengisi cekungan cangkir padatungku dengan air dan

tambahkan beberapa tetes minyak esensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau listrik. Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpenahi dengan bau aromatik.

c. Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot. Wangi-wangian memicurasa senang dan sehat.

d. Semprotan

Semprotan untuk ruangan minyak esensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot .

e. Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20 menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak esensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air.

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016).

2. Data mayor dan minor

a. Gejala dan Tanda Mayor :

- 1) Mengeluh mual
- 2) Merasa ingin muntah
- 3) Tidak berminat makan

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan
- 4) Saliva meningkat
- 5) Pucat
- 6) Diaphoresis
- 7) Takikardi
- 8) Pupil dilatasi

3. Faktor Penyebab

- a. Gangguan biokimiawi
- b. Gangguan pada esophagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas

- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi
- h. Peningkatan tekanan intrabdominal
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

4. Penatalaksanaan

SIKI Label : Manajemen Mual (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi pengalaman mual
 - b) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan
 - c) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
 - d) Identifikasi faktor penyebab mual
 - e) Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual
 - f) Monitor mual
 - g) Monitor asupan nutrisi dan kalori
- 2) Terapeutik

- a) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
 - b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
 - c) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
 - d) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - b) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - c) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
 - d) Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

D. Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease Stage V*

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.

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 dirasakan oleh pasien setelah HD sampai HD kembali (bagi pasien menjalani HD rutin).

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.

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat alergi

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

5) Riwayat obat-obatan

Mencakup obat-obatan apa saja yang dikonsumsi oleh pasien selama ini.

e. Pengkajian pola fungsional Gordon

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.

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*.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah naik, respirasi rate naik, dan terjadi dispnea, nadi meningkat dan reguler.

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.

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.

5) Leher dan tenggorok

Hiperparathyroid karena peningkatan reabsorpsi kalsium dari tulang, hiperkalemia, hiperkalsiuria, pembesaran vena jugularis.

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.

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)

9) Genital

Kelemahan dalam libido, genetalia kotor, ejakulasi dini, impotensi, terdapat ulkus.

10) Ekstremitas

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

11) Kulit

Turgor jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik dan mengkilat / uremia, dan terjadi perikarditis.

12) Aktivitas / Istirahat Gejala :

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

(Ismail, 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Nausea berhubungan dengan efek samping terapi dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, tidak mampu rileks, merasa gatal dan mengeluh lelah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 Intervensi Nausea

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Nausea : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan biokimiawi <input type="checkbox"/> Gangguan pada esophagus <input type="checkbox"/> Distensi lambung <input type="checkbox"/> Iritasi lambung <input type="checkbox"/> Gangguan pankreas <input type="checkbox"/> Peregangan kapsul limpa <input type="checkbox"/> Tumor terlokalisasi <input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan intrabdominal <input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan intrakranial <input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan intraorbital <input type="checkbox"/> Mabuk perjalanan 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama .. x .. jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI (Tingkat Nausea)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Perasaan asam di mulut menurun 2) Diaforesis menurun 3) Takikardi menurun 4) Pucat membaik 5) Nafsu makan membaik 6) Frekuensi menelan membaik 	<p>SIKI</p> <p>Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi faktor penyebab mual <input type="checkbox"/> Monitor mual <input type="checkbox"/> Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual <input type="checkbox"/> Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual <input type="checkbox"/> Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aromatherapy, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

-
- Kehamilan
 - Aroma tidak sedap
 - Rasa makanan/minuman yang tidak enak
 - Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
 - Faktor psikologis
 - Efek agen farmakologis
 - Efek toksin

Gejala dan Tanda

Mayor :

- Mengeluh mual
- Merasa ingin muntah
- Tidak berminat makan

Gejala dan Tanda Minor

- Merasa asam di mulut
- Sensasi panas/dingin
- Sering menelan
- Saliva meningkat
- Pucat
- Diaphoresis
- Takikardi
- Pupil dilatasi

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai intervensi.

5. Evaluasi Keperawatan

- 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, 2021)