



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Dengan Penerapan Terapi Akupresur Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Bagian Leher Belakang Di RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang

Sintha Rizki Utami¹, Adi Dwi Susanto², Darni Nur Indah Sari³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang

ABSTRAK

Latar Belakang : Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan proses kerusakan ginjal selamarentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada di bawah 60 ml/menit/1,73 m² atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Pasien gagal ginjal kronis dapat mengalami kehilangan protein melalui urin sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kadar albumin serum atau hypoalbuminemia. Kadar serum albumin rendah merupakan indikator penting dari mordibitas dan mortalitas. Seseorang yang menderita kerusakan ginjal dapat dibantu dengan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisa. **Tujuan :** Mengetahui perbedaankadar albumin pada pasien Gagal Ginjal Kronis *pre* dan *post* Hemodialisa. **Metode :** Desain studi kasus menggunakan asuhan keperawatan. Sampel studi kasus menggunakan 1 pasien yang dilakukan intervensi selama 3 hari. **Hasil :** pelaksanaanpemberian terapi akupresur di RSUP Dr. Sitanala Tangerang dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi pijat akupresure pada implementasi hari ke-3 sudah mengalami perubahan dan sudah terlihat efektifitasnya. **Kesimpulan:** Ada perbedaan kadar albumin pada pasien gagal ginjal kronis *pre* dan *post* hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP Dr. Sitanala Tangerang. **Saran:** Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dibidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal di RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, Albumin, Hemodialis

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit menyebabkan uremia sehingga muncul masalah keperawatan resiko tinggi terhadap penurunancurah jantung (Yang et al., 2013). Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakitginjal kronik adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang ditandaidengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Hemodialisis & Padang, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), CKD berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Menurut Data Kemenkes pada tahun 2020, prevalensi Chronic Kidney Disease (CKD) di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%), diikuti usia ≥ 75 tahun (7,48%), dan usia 55-64 tahun (7,61%), prevalensi tertinggi pada usia lansia disebabkan karena semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal menurun dengan bertambahnya usia,Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%) disebabkan oleh faktor risiko terkena CKD yaitu pada prevalensi merokok 29,3% dan konsumsi minuman berkafein 34,9% yang sebagian besar merupakandari kebiasaan dari seorang laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan yaitu 3,85 % dan pada masyarakat pedesaan lebih rendah yaitu 3,84%.Prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat yang belum/tidak pernah sekolah (5,73%) dan masyarakat yang tidak bekerja (4,76%). Hal ini disebabkan karenapendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Kemenkes RI, 2022).

Apabila tidak dilakukan pengobatan atau penanggulangan pada pasien CKD maka dapat terjadi kegawatan, salah satu dampak penyakit CKD adalah terkadang pasien harus berhenti dari pekerjaannya karena keterbatasan fisiknya. Kelelahan, menurunnya energi membuat produktifitas pasien menjadi menurun.Semakin menurunnya fungsi ginjal maka semakin tinggi resiko kematian. Ketikaterjadi penurunan fungsi ginjal maka sisa metabolisme dan cairan akan tertumpuk di dalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah seperti oedema, kesulitan tidur, muntah, dan kesulitan bernafas. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan lebih lanjut (Yang et al., 2013).

Perawat mempunyai peran dan tugas yang cukup besar untuk membantumengatasi masalah yang dihadapi pasien dalam kasus Chronic Kidney Disease (CKD). Sebagai pengelola, perawat diharapkan mampu memberikan informasi dan

pengetahuan yang up to date dan benar. Dalam menjalankan fungsinya ini tidak lepas dari upaya pencegahan yang dilakukannya, maka perawat harus dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan penyuluhan serta pengarahan khususnya kepada pasien, keluarga, dan masyarakat, serta meningkatkan peran perawat didalam pengembangan bidang keperawatan khususnya pada kasus Chronic Kidney Disease (CKD).

Atas dasar berbagai permasalahan diatas maka dipandang perlu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang Gatot Kaca RS Kemenkes Dr. Sitinjala Tangerang.

TINJAUAN KASUS

1. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan jalan napas (SDKI D.0001)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan pola nafas dalam batas normal dengan kriteria hasil : a. Penggunaan alat otot bantu menurun b. Frekuensi nafas normal	a. Monitor pola nafas (TTV khususnya respirasi) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) c. Berikan minum hangat d. Posisikan semi-fowler atau fowler
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (keluhan nyeri tidak ada) b. Meringis menurun c. Frekuensi nadi membaik	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri Terapeutik c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri (menjelaskan pada pasien penyebab dari nyeri yang dirasakan pasien) e. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri f. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik dan obat untuk penyakit jantung (Adalat oros)
3.	Hipervolemia berhubungan dengan kekurangan asupan cairan (SDKI D.0022)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : a. Asupan cairan normal b. Asupan makanan normal c. Oedema menurun	a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia b. Identifikasi penyebab hipervolemia c. Monitor intake dan output cairan d. Timbang berat badan setiap hari e. Ajarkan cara membatasi cairan f. Kolaborasi untuk pemberian diuretik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Kasus

Pada saat melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini, disebabkan oleh adanya hubungansaling percaya antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat melalui komunikasi secara langsung. Sehingga pasien dan keluarga terbuka sertakooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang medis.

Seseorang dengan CKD (Chronic kidney disease) akan mengalami kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Suparyanto, 2015). Pada pemeriksaan darah lengkap untuk CKD, dapat terlihat penurunan kadar beberapa zat, seperti: Kreatinin pada pasien dengan CKD, ginjal tidak mampu membuang kreatinin dengan baik, sehingga kadar kreatinin dalam darah akan meningkat, Urea adalah produk limbah yang dihasilkan dari pemecahan protein dalam tubuh, kadar urea dalam darah juga meningkat pada pasien dengan CKD, Natrium adalah elektrolit yang berfungsi dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, pada pasien dengan CKD, keseimbangan elektrolit dapat terganggu, sehingga kadar natrium dalam darah dapat turun, Kalium adalah elektrolit yang juga berfungsi dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh.

Pada pasien dengan CKD, ginjal tidak mampu mengeluarkan kalium dengan baik, sehingga kadar kalium dalam darah dapat meningkat, Hemoglobin adalah protein yang berfungsi dalam mengikat oksigen dalam darah. Pada pasien dengan CKD, produksi hormon eritropoietin yang berperan dalam pembentukan sel darah merah dapat terganggu, sehingga kadar hemoglobin dalam darah dapat turun, Albumin adalah protein yang diproduksi oleh hati dan berfungsi dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh. Pada pasien dengan CKD, ginjal tidak mampu membuang albumin dengan baik, sehingga kadar albumin dalam darah dapat turun (Annisa, 2018).

Pada hasil pengkajian terhadap pasien secara langsung, penulis mendapatkan data yang sinkron antara tinjauan pustaka anemia dan tinjauan kasusnya. Pada pemeriksaan darah lengkap pasien mengalami penurunan pada kadar Hemoglobin: 7.5 gr/dL, Hematokrit: 23.9 %, Natrium : 138 mEq/L, dan peningkatan BUN : 58 mg/dL serta Kreatinin 2.87 mg/dL Hal ini terjadi diakibatkan oleh faktor yang menyertai keadaan pasien. Menurut pengamatan penulis yang terjadi pada pasien adalah salah satu penyebab dari adanya gangguan pembuluh darah ginjal, serta diabetes mellitus. Karena gagal ginjal kronik sendiri sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lain. Maka antara pengkajian dengan pasien dan penulisan pada teori terdapat kesamaan tanda dan gejala yang terjadi.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8 Juli 2024 setelah dilakukannya intervensi terapi akupresur adapun skala nyeri sebelum dilakukan yaitu skala nyeri 5 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari skala nyeri 3 (nyeri ringan) serta didukung pula dengan tanda-tanda vital sebelum dilakukan intervensi, didapatkan tekanan darah : 118/65 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,2°C, RR : 21x/menit, SPO₂ : 99%, Mencatat hasil Intake dan output, Melakukan pemberian injeksi Ondansetron 1 amp (iv), Memberikan makan diet dari rumah sakit, melakukan pengecekan GDA. Pada tanggal 8 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, melakukan observasi tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah : 118/65 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,2°C, RR : 21x/menit, SPO₂ : 99%, Melakukan pemberian injeksi oral amlodipine 10 mg, Memberikan makan diet dari rumah sakit, Pengecekan GDA. Pada tanggal 12 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, melakukan observasi tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah : 125/65 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,1°C, RR : 21x/menit, SPO₂ : 99%, Memberikan makan diet dari rumah sakit. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Hipervolemia teratasi.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada tanggal 9 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, Mengidentifikasi lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri. P : Pada saat beraktivitas, Q : Seperti ditusuk-tusuk, R : di leher belakang, S : 5 (0-10), T : hilang timbul, Mengidentifikasi tingkat rasa nyeri. Skala nyeri : 5 (0-10), Menjelaskan penyebab dari nyeri yang dirasakan pasien, Mengajarkan pada pasien teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, Mengajarkan pasien untuk istirahat siang.

Pada tanggal 10 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, Mengidentifikasi lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri. P : Pada saat beraktivitas, Q : Seperti ditusuk-tusuk, R : di leher belakang, S : 5 (0-10), T : hilang timbul, Menjelaskan penyebab dari nyeri yang dirasakan pasien, Mengajarkan pada pasien teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, Mengobservasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal : pasien terlihat tampak tidur kadang terbangun akibat leher terasa sakit seperti ditusuk-tusuk. Pada tanggal 10 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, Memberikan KIE/meriview ulang pada pasien dan keluarga sebelum KRS seputar penyakit CKD dan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Nyeri akut teratasi.

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada tanggal 11 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, mengidentifikasi penyebab sesak, Memasang terapi masker oksigen 8lpm, Memposisikan pasien semi-Fowler. Pada tanggal 12 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, Memasang terapi masker oksigen 7lpm, Memposisikan pasien semi-Fowler. Pada tanggal 12 Juli 2024 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, Memposisikan pasien semi-fowler. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi Hipervolemia berhubungan dengan kekurangan asupan cairan . kebutuhan pasien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 12 Juli 2023, dibuktikan dengan data subjektif maupun objektif dari pasien. Pasien mengatakan kedua kaki pada pergelangan sudah tidak bengkak dan mulai membaik, hasil monitoring Intake : 950 cc, Output : 850 cc.

Pada diagnosa kedua Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tingkat nyeri menurun dalam 3x24 jam karena tindakan tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 12 Juli 2024, dibuktikan dengan data subjektif maupun objektif dari pasien. Pasien mengatakan nyeri di perut pada saat beraktivitas

sudah sangat berkurang, pasien dapat tidur pulas. TTV pasien TD : 125/65 mmHg, N : 80x/menit, RR:21x/menit, S : 36,1°C, SPO₂ : 99%.

Pada diagnosa ketiga Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Bersihan jalan nafas meningkat dalam 3x24 jam karena tindakan tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 12 Januari 2023, dibuktikan dengan data subjektif maupun objektif dari pasien, pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, Observasi tanda-tanda vital TD : 125/65 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,1°C, SPO₂ : 99%.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut, hipervolemia.
2. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah nyeri pada bagian leher belakang yang rutin dilakukan 3x sehari dan hasil evaluasi ada pengurangan rasa nyeri pada bagian leher belakang.
3. Terapi akupresur untuk mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang dapat dilakukan dengan cara sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga sebagai tambahan terapi untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang.
4. Pasien yang saat diberikan terapi dan diberi edukasi kesehatan hanya mendengarkan perkataan perawat hingga akhirnya pasien fokus dengan apa yang sudah di edukasi oleh perawat.

B. Saran

a. Bagi Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat menerapkan pengaplikasian terapi akupresur terhadap penurunan rasa nyeri. Sehingga menambah wawasan dan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

b. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan pembelajaran agar mahasiswa dapat menambah pengetahuan mengenai teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang .

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan teknik akupresur pada bagian leher belakang untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan gagal ginjal.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, R. (2018). Perbedaan Kadar Kalsium Pada Plasma Yang Dibuat Menggunakan Tabung Vacutainer Lithium Heparin Dengan Dan Tanpa Gel Separator Pada Pasien Post Hemodialisis. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 7–35. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). Artikel Chronic Kidney Disease. *Komplikasi CKD*. Francisco, A. R. L. (2013). Anatomi Fisiologi Ginjal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://repository.unimus.ac.id/1148/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1148/3/BAB%20II.pdf)
- Hemodialisis, M., & Padang, M. D. (2019). *Artikel Penelitian Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang*. 7(1), 42–50.
- Jaya, I., & Ilham, M. (2019). Sistem Monitoring Supply Air pada Alat Hemodialisa Berbasis Arduiono Uno ATMEGA 328. *Jurnal Litek : Jurnal Listrik Telekomunikasi Elektronika*, 16(2), 48. <https://doi.org/10.30811/litek.v16i2.1276>
- K. More, Y., & Prasetyo, W. (2018). CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO TINGGI TERHADAP PENURUNAN CURAH JANTUNG. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 43–47. <https://doi.org/10.47560/kep.v5i1.181>
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kemenkes RI. (2022). <https://kemkes.go.id/>
- Ofori, D. A., Anjarwalla, P., Mwaura, L., Jamnadass, R., Stevenson, P. C., Smith, P., Koch, W., Kukula-Koch, W., Marzec, Z., Kasperek, E., Wyszogrodzka-Koma, L., Szwerc, W., Asakawa, Y., Moradi, S., Barati, A., Khayyat, S. A., Roselin, L. S., Jaafar, F. M., Osman, C. P., ... Slaton, N. (2020). Bahaya penyakit CKD. *Molecules*, 25(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules25010001>
- Pangaribuan, R. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu Terhadap Kelebihan Volume Cairan Di Unit Husada Bontang Tahun 2016 Karya Ilmiah Akhir Ners Disusun oleh : R. *Karya Ilmiah Akhir, C*.
- PPNI DPP Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (1st ed.).

- Riskesdas. (2022). [https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/pemanfaatan- data/menu-riskesnas/menu-data-riskesdas](https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/pemanfaatan-data/menu-riskesnas/menu-data-riskesdas)
- Suparyanto dan Rosad (2015, (2020a). Konsep dasar CKD. *Smeltzer & Bare (2015,5(3), 248–253.*
- Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *standar diagnosa keperawatan indonesia (I cetakan)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wijayanti, A. (2021). Faktor Fisiologis dan Kelelahan Pada Pasien Chronic KidneyDisease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. *Jurnal Kesehatan.*
- Yang, C. K. D., Hemodialisis, M., Handayani, R. S., Rahmayati, E., Kidney, C., & Ckd, D. (2013). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hiduppasien. IX(2), 238–245.*
- Yonata, A., Taruna, A., & Islamy, N. (2020). Deteksi dini dan pencegahan penyakitgagal ginjal kronik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai Deteksi, 5(1),62–65.*