

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Karakteristik Pasien**

###### **a. Usia**

Usia pasien dalam penerapan ini adalah 24 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo, (2018) mengungkapkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berada dalam rentang usia 15 – 64 tahun, yang merupakan usia produktif. Penyakit gagal ginjal kronik dapat menyerang pada berbagai usia. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu penyebab gagal ginjal kronik adalah gangguan imunologis dan kelainan kongenital. Di era sekarang, gagal ginjal kronis semakin banyak dialami oleh orang dewasa muda. Pola hidup yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, mengalami stres karena kesibukan, duduk seharian di kantor, sering minum kopi dan minuman berenergi, serta jarang minum air putih, menjadi faktor risiko kerusakan ginjal. (Tampake & Doho, 2021).

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada yang lebih tua. Kematangan fisik maupun mental dan pengalaman dengan seiring bertambahnya usia mampu menekan kecemasan yang terjadi akibat perubahan fisik maupun lingkungan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kecemasan ( $p > 0.05$ ). Hasil ini juga didukung dengan penelitian terdahulu yang menyatakan hal serupa (Al-Talib et al., 2023).

###### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan penelitian ini jenis kelamin pasien adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Tampake & Doho, (2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki. Hal ini disebabkan oleh risiko klinis yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan dalam mengembangkan ginjal kronik. Kecenderungan ini mungkin disebabkan oleh gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol, yang lebih umum dilakukan oleh laki-laki (Pranandhira et al., 2023).

c. Gambaran umum pasien

Dalam pengkajian pasien memiliki riwayat hipertensi Hasil penelitian ini mendukung teori dari penelitian Gultom & Sudaryo, (2023) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara hipertensi dan kejadian ginjal kronik. Hipertensi yang berlangsung lama menyebabkan perubahan resistensi pada arteriol aferen, yang mengalami penyempitan akibat perubahan struktur mikrovaskuler. Akibatnya, terjadi iskemia glomerular dan respon inflamasi yang menghasilkan mediator inflamasi dan endotelin, yang kemudian mengaktifkan angiotensin II intrarenal. Hal ini meningkatkan produksi matriks dan menyebabkan adanya deposit pada mikrovaskular glomerulus, yang akhirnya berujung pada nefrosklerosis akibat hipertensi tersebut.

Mekanisme kerusakan ginjal akibat hipertensi melibatkan penebalan sel tunika intima pada glomerulus ginjal, yang menyebabkan vasokonstriksi dan mengurangi aliran darah ke glomerulus. Hal ini mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosterone, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan kerusakan ginjal permanen. Pada awalnya, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosterone dapat mengkompensasi kekurangan aliran darah ke ginjal, tetapi seiring waktu, hal ini menyebabkan nekrosis sel ginjal. Kerusakan pada glomerulus ginjal dapat menyebabkan sklerosis global dengan kerusakan permanen atau nekrosis segmental fokal, yaitu kompensasi ginjal di mana glomerulus membesar di satu area akibat kerusakan nefron di area lain. Perubahan kronis pada glomerulus ginjal

menyebabkan kematian nefron, yang secara perlahan menurunkan GFR (Pranandhira et al., 2023).

Saat ini pasien mengeluhkan, kepala pusing, mudah lemas, BB pasien sebelum dilakukan hemodialisa 53kg, dan saat ini BB menetap 53kg, ada edema pada ekstremitas bawah (telapak kaki), Urine kurang lebih 100cc/hari, HB terakhir pasien adalah 9,8 mg/dl yang artinya pasien mengalami anemia.

Hasil penelitian ini mendukung teori dari penelitian Yuniarti (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dan penyakit ginjal kronik, yang ditandai dengan penurunan hemoglobin pada pasien penyakit ginjal kronik. Anemia terjadi pada 80-90% pasien dengan penyakit ginjal kronik. Penyebab utama anemia pada kondisi ini adalah defisiensi eritropoietin. Faktor lain yang turut berperan dalam terjadinya anemia pada pasien gagal ginjal kronik meliputi defisiensi zat besi, kehilangan darah, masa hidup eritrosit yang memendek, defisiensi asam folat, serta proses inflamasi akut dan kronik (Prasetyo et al., 2018).

Pasien mengeluhkan ada perasaan takut dan cemas akan penyakit yang dialaminya saat ini, sehingga membuat tidur terkadang tidak nyenyak dan merasa gelisah. Penelitian oleh Husna, (2021) menunjukkan bahwa bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, tingkat kecemasan mereka cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama terapi, serta ketidakpastian mengenai masa depan kesehatan mereka. aktor-faktor yang berkontribusi termasuk kelelahan, perubahan pola hidup, dan ketidaknyamanan fisik yang berkelanjutan

Kecemasan ini mungkin disebabkan oleh pasien yang belum beradaptasi dengan penyakitnya, mengingat mereka harus menerima diagnosis dan menjalani terapi jangka panjang serta memerlukan perawatan seumur hidup seperti hemodialisis, yang mana dapat

mengubah gaya hidup mereka dan keluarga mereka, serta menimbulkan perasaan kehilangan integritas sistem tubuh. (Cipto et al., 2020)

Pasien yang sedang menjalani hemodialisis mengalami kekhawatiran terkait dengan stabilitas kondisi kesehatannya, kecemasan terhadap hubungan interpersonal seperti dengan pasangan atau pernikahan, serta beban yang diberikan kepada keluarga. Selain itu, mereka juga mungkin mengalami frustrasi, rasa bersalah, kecemasan, depresi, dan ketakutan akan kematian. Pembatasan aktivitas, serta perasaan terisolasi juga menjadi tantangan bagi pasien hemodialisis. Masalah finansial dan kesulitan mempertahankan pekerjaan juga seringkali dialami oleh pasien, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan mereka (Putri & Nugroho, 2023)

## **B. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi**

Dalam laporan hasil implementasi ini, didapatkan diagnosa keperawatan ansietas

### **1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Diagnosa yang diangkat pada pasien ini adalah ansietas *D.0080* yang berhubungan dengan krisis situasional yang mana pasien sedang menjalani hemodialisa. Diagnosa ini ditegakan sesuai analisa data yang didapatkan dengan pengkajian pada pasien. Data subjektif pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, saat ini pasien mengatakan bahwa ia khawatir dengan apa yang sedang dijalaninya saat ini, khawatir akan kematian dan merasa bingung untuk masa depan yang akan datang, selain itu pasien mengeluh pusing, lemas dan kadang tidak berdaya. Sedangkan data objektif yang didapatkan adalah, pasien tampak gelisah, wajah terlihat pucat frekuensi nafas meningkat 20x/menit, frekuensi nadi meningkat 101x/menit dan tekanan darah 127/87mmHg.

## **C. Implementasi dan Evaluasi**

Implementasi yang diberikan adalah dengan tindakan yang berfokus pada penerapan non farmakologi yaitu teknik aromaterapi lavender.

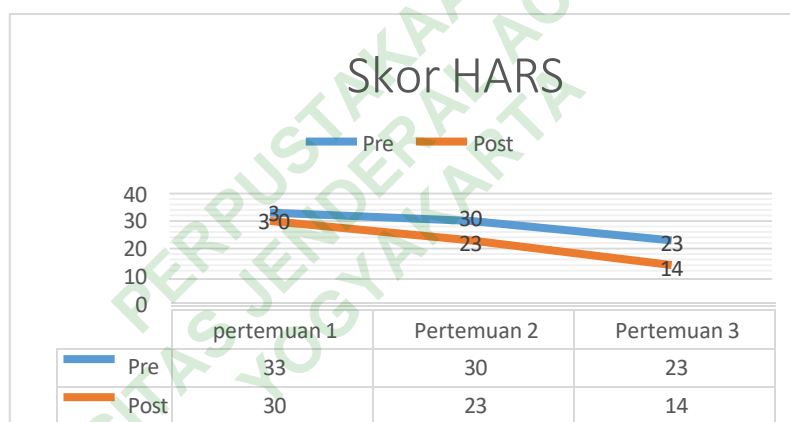
Pelaksanaan terapi aromaterapi lavender ini dilakukan di ruang hemodialisa di bed pasien dan dilakukan observasi dan wawancara (Pre test) 10 menit sebelum dilakukan tindakan aromaterapi lavender. Sehingga didapatkan skor HARS pasien 33 (Kecemasan Berat)

Pasien diberikan terapi aromaterapi lavender selama 3x pertemuan dengan menggunakan selembur kertas tisu yang telah ditetesi 0,6 ml atau setara 3 tetes minyak esensial lavender, lalu ajarkan pasien untuk bernafas secara rileks selama 5 menit. Setelah itu, selipkan tisu tersebut di kerah blouse atau kemeja pasien, dan instruksikan pasien untuk melakukan relaksasi dengan menghirup aromaterapi selama 30 menit.

Pada pertemuan pertama pasien mengatakan merasa bingung dengan kehidupan yang diajalani, karena selama hemodialisa pasien tidak merasa ada yang berubah pada dirinya dan bertanya-tanya apakah pasien mampu menjalani hidup kedepannya dengan melakukan terapi HD terus-menerus. Sebelum menjalankan hemodialisa pada saat malam hari pasien selalu merasa gelisah karena kondisi yang berulang seperti tahu rasanya sakit ketika ditusuk jarum dan merasa bosan saat terapi. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, lakukan observasi kembali untuk menilai penurunan tingkat kecemasan setelah inhalasi aromaterapi, didapat kan skor HARS pasien menjadi 30 (Kecemasan berat)

Pada pertemuan ke dua, 10 menit sebelum dilakukan terapi relaksasi aromaterapi lavender skor HARS pasien adalah 30 (Kecemasan berat), skor HARS tidak mengalami penurunan saat ini keluhan pasien selalu muncul perasaan tegang karena takut akan jarum suntik dan berpikiran bahwa akan drop karena melihat teman terapi lainnya ada yang drop setelah menjalankan terapi. saat terapi muncul gejala pusing senat-senut namun tidak sering saat keluhan muncul hanya meminum paracetamol untuk meredakan sakit kepala. Pasien menjaga pola makan dan makan teratur sesuai anjuran, karena merasa takut jika BB naik. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, lakukan observasi kembali untuk menilai penurunan tingkat kecemasan setelah inhalasi aromaterapi, didapat kan skor HARS pasien menjadi 23 (Kecemasan sedang)

Dan pada pertemuan ketiga, 10 menit sebelum dilakukan terapi relaksasi aromaterapi avender skor HARS pasien adalah 23 (Kecemasan Sedang) saat ini pasien merasakan bahwa sesekali berdebar saat tidur, maupun duduk keluhan hilang timbul, teremor terkadang. konsentrasi baik tidak mudah lupa dan daya ingat cukup baik. tidur nyenyak, pada saat ingin terapi selalu ada rasa gelisah saat ingin tidur pasien mengatakan bahwa terkadang pasien tidak berdaya saat melakukan kegiatan, melihat warga kerja bakti pasien hanya pasrah, terganggu dengan av shut yang terpasang, kontak mata baik, BAK hanya setetes Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, lakukan observasi kembali untuk menilai penurunan tingkat kecemasan setelah inhalasi aromaterapi, didapat kan skor HARS pasien menjadi (kecemasan ringan).



Gambar 4. 1 Pre dan Post Skor HARS

Minyak esensial lavender mengandung komponen utama *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek relaksasi dan tidak memiliki kontraindikasi atau efek samping dalam penggunaannya. (Hidayat, 2022). Aromaterapi lavender mempunyai berbagai sifat terapeutik dan kuratif, mulai dari mengurangi stress dan cemas.

Penelitian Taramun & Siswadi, (2024) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender lebih efektif melalui inhalasi, metode inhalasi diduga lebih mudah karena tidak membutuhkan keahlian khusus dalam penerapannya. Indra penciuman merangsang daya memori yang bersifat emosional dan menimbulkan reaksi fisik berupa tingkah laku. Pengobatan efektif untuk

kondisi emosional seperti stres, kecemasan, sakit kepala, atau depresi dapat dilakukan melalui jalur nasal (hidung). Ini karena hidung memiliki koneksi langsung ke otak, memungkinkan efek minyak esensial muncul segera setelah dihirup

Minyak esensial memiliki aroma yang menyenangkan, dapat mendisinfeksi saluran pernapasan, dan memberikan manfaat psikologis. Menghirup minyak esensial merangsang sistem penciuman, yaitu hidung dan bagian otak yang berhubungan dengan bau. Molekul minyak esensial masuk ke paru-paru melalui hidung dan mulut, kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya. Ketika molekul ini mencapai otak, mereka mempengaruhi sistem limbik, yang berhubungan dengan emosi, detak jantung, tekanan darah, sirkulasi darah, pernapasan, ingatan, tingkat stres, dan keseimbangan hormon (Hidayat, 2022).

Menggunakan aromaterapi melalui inhalasi memiliki efek yang lebih cepat dalam menghambat *monoamine oxidase*. Senyawa seperti *eugenol*, *linalool*, dan *benzyl benzoate* dapat menghambat *monoamine oxidase*, yang berperan dalam memulihkan keseimbangan *neurotransmitter* seperti *serotonin*, *norepinefrin*, dan *dopamin*, sehingga dapat memperbaiki mood seseorang. (Making et al., 2022)