

Studi Kasus

## Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Hemodialisa dengan Teknik *Slow Stroke Back Massage* di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

M. Iqbal Pratama, Deni Susyanti, Kipa Jundapri, Suharto, Endang Roswati Simamora

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 21 Mei 2024  
Revisi Akhir: 03 Juni 2024  
Diterbitkan Online: 11 Juni 2024

### KATA KUNCI

AV Shunt; Kebutuhan; Gagal Ginjal Jantung; Hemodialisa; *Slow Stroke Back Massage*

### KORESPONDENSI

Phone: +62 823-6685-6193  
E-mail: [iqbaltama458@gmail.com](mailto:iqbaltama458@gmail.com)

### A B S T R A K

Hemodialisa merupakan intervensi yang dilakukan untuk membantu pasien melakukan metabolisme cairan dan elektrolit. Proses Hemodialisa dilakukan dengan menusuk area *av shunt* sehingga dianalisis dapat terjadi. Penusukan area akan selalu dilakukan sehingga dapat menimbulkan nyeri. memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan *hemodialisa* melalui tindakan *Slow Stroke Back Massage*. Penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah. Penelitian dilakukan Februari 2023 pada dua orang pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Setelah dilakukan intervensi pemberian tindakan *Slow Stroke Back Massage* pada klien I dan II didapatkan penurunan skala nyeri pada klien I yaitu sebelum dilakukan skala nyeri 5(0-10) sedangkan setelah diberi intervensi menjadi skala nyeri 3(0-10). Pada klien II yaitu sebelum dilakukan tindakan *Slow Stroke Back Massage* skala nyeri 5(0-10) sedangkan setelah diberi intervensi menjadi skala nyeri 3(0-10). Tindakan *Slow Stroke Back Massage* dapat mengurangi nyeri sehingga disarankan dapat ditetapkan pada pasien dengan hemodialisa.

### PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit ginjal mewakili sekitar 65% dari semua penyakit yang disebabkan oleh diabetes. Diantara 2,3 sampai 7,1 juta orang dengan penyakit ginjal tahap akhir meninggal sebelum waktunya karena kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang mempunyai tempat untuk dialisis dan transplantasi, dengan sebagian besar kematian ini terjadi di negara dimana infrastruktur dan sumber daya yang tidak memadai. Secara keseluruhan diperkirakan bahwa antara 5 dan 10 juta orang meninggal sebelum waktunya karena penyakit ginjal (WHO, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia terdapat 0,38% sedangkan di provinsi Sumatra Utara 0,33%. Secara klinik pasien dengan hipertensi mempunyai peluang atau risiko mengalami gagal ginjal kronik 13 kali lebih besar dari pada pasien yang tidak memiliki hipertensi (Lilia, dkk, 2019).

Prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik pada penderita hipertensi di Indonesia sebesar 0,5% (Arifa, 2017). Pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 6,98% (Pradiningsih, 2020). Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pringadi Medan terdapat 59 pasien dengan diagnosa GGK disertai dengan hipertensi (Rajagukguk, 2019). Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik biasanya melakukan hemodialisa.

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu pilihan terapi untuk pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa dilakukan untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Hemodialisa dilakukan sebanyak 2–3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisa rata-rata memerlukan waktu antara 4–5 jam (Rahman & Elim, 2016).

Manajemen nyeri dilakukan untuk menangani nyeri agar pasien merasa aman dan nyaman, menangani nyeri dapat dilakukan secara manajemen farmakologi dan non farmakologi, intervensi non farmakologi dalam penanganan nyeri antara lain stimulasi kutaneus, *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan salah satu teknik stimulus kutaneus, dimana SSBM merupakan salah satu tindakan *massage* pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 10 sampai 30 menit dengan usapan 12-15 kali permenit, dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm di luar tulang belakang yang dimulai pada bagian tengah punggung bawah ke area atas area belahan bahu kanan dan kiri (Salvo, 2016).

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Konsep Hemodialisa (HD)*

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu pilihan terapi untuk pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa dilakukan untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Hemodialisa dilakukan sebanyak 2–3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisa rata – rata memerlukan waktu antara 4–5 jam (Rahman & Elim, 2016).

Penyakit ginjal merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan beban pembiayaan yang tinggi. Ditemukannya urium pada darah merupakan salah satu tanda dan gejala dari penyakit gangguan pada ginjal. Uremia merupakan akibat dari ketidak mampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang dikarenakan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (Smeltzer, et al, 2010; Kemenkes, 2018).

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GGK (Kemenkes, 2018). Haemodialisa merupakan pengobatan (replacement treatment) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artifical kidne*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya.

### *Etiologi*

Gagal ginjal kronis merupakan satu penyakit komplikasi dari penyakit lainnya sehingga disebut dengan penyakit sekunder (*Secondary Illness*). Penyebab yang sering terjadi pada gagal ginjal kronis yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronik menurut (Tucker Susan M et al, 1998) yaitu glomerulonefritis kronik, pyelonefritis kronis, tuberkulosis, hypoplasia, konginetal, hipertensi, systemic lupus, erythematosis, dan amyloidosis

### *Manifestasi Klinis*

Laju penurunan fungsi ginjal dan proses gagal ginjal kronik berhubungan dengan penyakit yang mendasari, pengeluaran protein melalui urine, dan adanya hipertensi (Smeltzer, S C, 2018). Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada organ tubuh pasien yang terkena gagal ginjal kronik:

1. Kardiovaskuler diantaranya hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, dan sakrum), edema periorbital, gesekan perikardium, pembesaran vena-vena di leher, perikarditis, tamponade perikardium, hiperglikemia, dan hiperlipidemia.
2. Integumen diantaranya warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritis berat, ekimosis, purpura, kuku rapuh, rambut kasar dan tipis.
3. Paru-paru diantaranya ronkhi basah kasar (krekels); sputum yang kental dan lengket; penurunan refleks batuk; nyeri pleura; sesak napas; takipnea; pernapasan kusmaul; pneumonitis uremik.
4. Saluran cerna diantaranya bau ammonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, cegukan, konstipasi, atau diare, perdarahan pada saluran cerna.
5. Neurologik diantaranya kelemahan dan kelelahan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, astreksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.
6. Muskuloskeletal diantaranya kram otot, kehilangan kekuatan otot, osteodistrofi ginjal, nyeri tulang, fraktur, kulai kaki.
7. Reproduksi diantaranya amenorea, atrofi testis, ketidaksukuran, penurunan libido.
8. Hematologi diantaranya anemia, dan trombositopenia.

Adapun menurut Ariani (2016), gagal ginjal dapat ditandai dengan lebih sering buang air kecil (BAK), kulit terasa gatal dan mengalami kram otot, adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine, kehilangan nafsu makan dan berat badan, mengalami mual dan muntah, terjadinya penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki dan tangan, nyeri pada dada, akibat penumpukan cairan di jantung, mengalami gangguan pernafasan atau sesak napas, dan mengalami gangguan tidur.

## METODOLOGI

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

### *Subyek Penelitian dan Fokus Penelitian*

Subyek pada penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yaitu klien yang menjalani hemodialisa yang dipasang AV-Shunt, klien bersedia menjadi responden, klien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan umur <65 tahun, klien tidak memiliki komplikasi dari hemodialisa. Sedangkan Kriteria eksklusif yaitu klien tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan klien memiliki komplikasi lain. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien hemodialisa dengan teknik *slow stroke back massage*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Identitas dan Hasil Anamnesa*

Table 1. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa

No.	Identitas pasien	Kasus 1	Kasus 2
1	Diagnosa Medis	Gagal ginjal kronik	Gagal ginjal kronik
2	Nama	Tn.J	Ny.B
3	Umur	57 thn	60 thn
4	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5	Pendidikan	SMA	SMA
6	Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
7	Status	Menikah	Menikah
8	Agama	Islam	Islam
9	Suku bangsa	Batak	Jawa
10	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11	Alamat	Setia Budi	Amplas
12	Tanggal dan masuk RS	16 Februari 2023	23 Februari 2023
13	Tanggal dan masuk ruang hemodialisa	18 Februari 2023	24 Februari 2023
14	Tanggal dan jam pengkajian	18 Februari 2023 Pukul 08.00 Wib	24 Februari 2023 Pukul 08.00 Wib

Dari tabel 1 diperoleh data pada kedua klien memiliki persamaan yaitu berjenis laki-laki dan memiliki perbedaan dimana pada kasus 1 memiliki usia 57 tahun kasus dan 2 klien memiliki usia 60 tahun. Pada alasan masuk Rumah sakit: diperoleh data alasan masuk rumah sakit pada kasus 1 yaitu Keluarga dan klien mengatakan klien Mual dan sesak nafas, dan alasan masuk Rumah sakit pada kasus 2 Keluarga dan klien mengatakan lemas, sesak nafas, dan sulit tidur. Dengan diagnosa medis yang sama yaitu Gagal Ginjal Kronik.

### *Keluhan utama dan Riwayat Sakit*

Tabel 2. Keluhan utama dan Riwayat Sakit

No	Data fokus	Kasus 1	Kasus 2
1	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Klien mengatakan Sesak Napas, mual	Klien mengatakan nyeri kepala sempoyongan dan terasa ingin muntah
2	Keluhan utama saat pengkajian	Klien mengatakan sesak dan mual	Klien mengatakan mual, muntah dan nyesak
3	Riwayat penyakit sekarang	Gagal ginjal kronik	Gagal ginjal kronik

4	Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah	Klien mengatakan sudah menjalani 6 bulan cuci darah
5	Riwayat keluarga	Klien merupakan seorang kepala rumah tangga, mempunyai 2 orang anak yaitu 2 perempuan dan 1 orang istri	Klien merupakan seorang kepala rumah tangga, mempunyai 5 orang anak yaitu 3 perempuan dan 2 laki-laki
6	Kebiasaan selama di rumah sakit	Klien mengalami tidurnya nyenyak	Klien mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 memiliki alasan yang berbeda masuk rumah sakit. Pada kasus 1 memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit mengatakan mual dan sesak. Sedangkan pada kasus 2 memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit Klien mengatakan nyeri kepala sempoyongan dan terasa ingin muntah. Pada riwayat penyakit sekarang sama-sama memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronik.

### Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

Tabel 3. Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

No	Observasi	Kasus 1	Kasus 2
1	Keadaan Umum TTV:	Kesadaran:Compos mentis TD:146/97 RR:28 HR:86 T:36C	Kesadaran:Compos mentis TD:130/89 RR:28 HR:83 T:36,7C
2	Aktivitas, Latihan dan istirahat		
	a. Keterbatasan gerak:	Tidak	Tidak
	b. Lama tidur:	± 6 jam	± 8 jam
	Malam	5 jam	7 jam
	Siang	1 jam	1 jam
4	Sistem Pernapasan		
	Sputum nasi:	Simetris	Simetris
	Bentuk dada	Simetris	Simetris
	RR	28 kali/menit	28 kali/menit
	Sesak	Iya	Iya
	Sianosis	Tidak	Tidak
	Batuk	Tidak	Tidak
	Pola nafas	Cepat	Cepat
	Alat bantu nafas	Tidak Ada	Alat bantu nafas
5	Sistem Kardiovaskuler		
	Bunyi jantung	Normal	Normal
	Normal	Tidak Ada	Tidak Ada
	Akrar dingin	Tidak	Tidak
6	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
	Riwayat kejang	Tidak	Tidak
	Pemeriksaan saraf kranial	Normal	Normal
7	Sistem Penglihatan		
	Mata	Simetris	Simetris
	Pupil	Isokor	Isokor
	Reflek cahaya	Positif	Positif
	Stasbismus	Tidak	Tidak
	Alat bantu	Tidak	Tidak
8	Sistem Pengindraan dan penghidung		
	Penghidu		
	Mukosa	Simetris	Simetris

Sekret	Lembab	Lembab
Massa	Jernih	Jernih
Pendengaran		
Bentuk telinga		
Benda asing	Tidak	Tidak
Sistem pencernaan		
Mulut	Bersih	Bersih
Mukosa	Lembab	Lembab
Mual	Ada	Ada
Muntah	Ada	Ada
Terpasang ngt	Tidak	Tidak
Kebersihan	Ya	Ya
Sekret	Bersih	Bersih
Kebersihan Meatus	Bersih	Bersih

### *Pola Pemeriksaan Sehari – Hari*

#### *Kasus 1*

Tabel 4. Pola Pemeriksaan Sehari-hari Kasus I

No	Kegiatan	Dirumah	Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a.pola makan	Nasi,Sayur,Ikan	Bubur,sayur,ikan
	b.frekuensi	3x1/hari	3x1/hari
	c.nafsu makan	Baik	Menurun
	d.makanan kesukaan	Nasi Putih	Bubur
	e.makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2	Cairan/minuman		
	a.Frekuensi	Setiap hari	Setiap haus
	b.volume	1200ml/menit	1000ml/hari
	c.Minuman yang disukai	Air putih	Air putih
3	Eliminasi BAB		
	a.Frekuensi	2x sehari	>8 kali
	b.konsisten	Lunak	Cair
	c.Warna	Kuning	Coklat
	D.Bau	Khas Makanan	Khas Makanan
	BAK		
	a.Frekuensi	3-4x/sehari	3-4x/hari
	b.Warna	Putih	Putih
	C.Bau	Pesing	Pesing
4	Personal Hygiene		
	a.Mandi	3x Sehari	1xSehari
	b.Cuci Rambut	1 Minggu 4x	Tidak Pernah
	c.Memotong Kuku	1xseminggu	Tidak Pernah
	d.Penampilan	Cukup Bersih	Tidak Rapi
5	Pola Istirahat Tidur		
	a.Tidur Siang	13.00-15.00	Jarang Tidur Siang
	b.Tidur Malam	22:00	21:00

## Kasus 2

Tabel 5. Pola Pemeriksaan Sehari-hari Kasus II

No	Kegiatan	Dirumah	Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a.Pola Makan	Nasi,Sayur,Ikan	Bubur,Sayur,Ikan
	b.Frekuensi	3x1/Hari	1x1/Hari
	c.Nafsu Makan	Baik	Menurun
	d.Makanan Kesukaan	Nasi Putih	Bubur
	e.Makanan Pantangan	Tidak Ada	Tidak ada
2	Cairan/Minuman		
	a.Frekuensi	Setiap Haus	Setiap Haus
	b.Volume	1000 ml/hari	800ml/Hari
	c.Minuman Disukai	Air Putih	Air Putih
3	Eliminasi		
	BAB		
	A.Frekuensi	2x sehari	>10 kali
	b.Konsisten	Lunak	Cair
	c.Warna	Kuning	Coklat
	d.Bau	Khas Makanan	Khas Makanan
	BAK		
	a.Frekuensi	3-4x/hari	3-4x/hari
	b.Warna	Putih	Putih
	c.Bau	Pesing	Pesing
4	Personal Hygiene		
	a.Mandi	2xsehari	1x Sehari
	b.Cuci Rambut	Setiap kali mandi	Tidak pernah
	c.Memotong Kuku	1x seminggu	Tidak Pernah
	d.Penampilan	Cukup bersih	Sedikit berbau
5	Pola Istirahat Tidur		
	a.Tidur Siang	Tidak pernah	12.30-1500
	b.Tidur Malam	22.30-05.00	20.00-06.00

## Pemeriksaan diagnostik

Table 6. Pengkajian Penunjang

Pemeriksaan	Kasus I	Kasus II
Laboratorium		
Darah lengkap	16 Februari 2023	23 Februari 2023
1. Hemoglobin (HGB)	6,88	6.23
2. Eritrosit (RBC)	2,42	1.95
3. Leukosit (WBC)	7,660	7.570
4. Trombosit	115,100	281.500
5. Hematokrit	19;6	17.1
Kimia Klinik		
1. Ureum	163	61
2. Kreatinin	15.1	100
3. Asam Urat	9,6	7.1
4. Glukosa sewaktu	103	194
Elektrolit		
1. Natrium	143	106
2. Kalium	5.8	5.3
3. Klorida	108	106
Pemeriksaan penunjang lainnya:		
X-Ray		
Foto Thoraks	-	Tidak ada kelainan
EKG	-	Normal

Berdasarkan tabel 6. dari hasil pemeriksaan diagnostik di atas dapat disimpulkan bahwa dari kasus I dan II tidak memiliki riwayat penyakit.

### Data Fokus

Tabel 7. Data Fokus

Data subjektif	Data objektif
<p>Kasus 1: DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah</li> <li>2. Klien mengatakan nyeri di bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa</li> <li>3. Tampak bekas needle hemodialisa di bagian ekstremitas atas</li> </ol>	<p>Kasus 1: DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas</li> <li>2. Klien tampak lemah</li> <li>3. Klien tampak kesakitan pada bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa</li> <li>4. TD: 146/97 mmHg Pulse: 89 x/menit RR : 28 X/Menit Temp : 36°C</li> <li>5. Hasil pemeriksaan Lab Ureum :163 mg/dl  Kreatinin : 15,1 mg/dl HB : 6,88 g/dl</li> <li>10. Balance cairan 2800 ml MI</li> </ol>
<p>Kasus 2 : DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga klien mengatakan badannya terasa lemas keluarga dan klien mengatakan sudah 6 bulan</li> <li>2. Klien mengatakan sempoyongan</li> <li>3. Klien mengatakan nyeri di bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa</li> <li>4. Klien mengatakan sesak</li> <li>5. Klien mengatakan Tidak nyaman akibat bekas tusukan needle hemodialisa</li> </ol>	<p>Kasus 2 : DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan</li> <li>2. Klien tampak kesakitan</li> <li>3. Tampak bekas needle hemodialisa di bagian ekstremitas atas</li> <li>4. Klien Tampak sesak</li> <li>5. Klien Terpasang O2 dengan Nasal Canul 3l</li> <li>6. Klien tampak memegangi kepala nya</li> <li>7. TTV: TD:142/94mmHg RR:28x/m P:83x/M</li> </ol>

### Analisis Data

Tabel 8. Analisis Data

Data	Etiologi	Problem
<p>KASUS 1 DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah</li> <li>2. Klien mengatakan nyeri di bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa</li> <li>3. Tampak bekas needle hemodialisa di bagian ekstremitas atas</li> </ol>	<p>Inseri fistula</p>	<p>Gangguan nyaman nyeri rasa</p>
<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas</li> <li>2. Klien tampak lemah</li> <li>3. Nyeri pada bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa</li> <li>4. TD: 146//97 mmHg Pulse: 89 x/menit RR: 28 X/Menit Temp:36°C Skala Nyeri: 5</li> <li>5. Hasil pemeriksaan Lab Ureum :163 mg/dl Kreatinin : 15,1 mg/dl</li> </ol>		

- HB : 6,88 g/dl  
 9. Urine tampak sedikit  
 10. Balance cairan 2800 ml

Kasus 2:

DS :

1. Keluarga klien mengatakan badannya lemas keluarga dan klien mengatakan sudah 6 bulan menjalani cuci darah
2. Klien mengatakan nyeri di bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa

Inseri Gangguan Rasa  
 fistula Nyaman Nyeri

DO:

1. Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah
2. Klien tampak kesakitan akibat nyeri di bagian lengan bekas tusukan needle hemodialisa
3. Tampak bekas needle hemodialisa di bagian ekstremitas atas
4. TTV

TTV:142/94mmHg

HR:83x/m

Temp:37

RR 22x/i, skala nyeri 5

**Diagnosa Keperawatan**

Tabel 9. Diagnosa Keperawatan

KASUS 1	KASUS 2
1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan insersi fistula di tandai dengan akibat tusukan needle hemodialisa dan Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah, Klien mengatakannya lengan terasa nyeri, Tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas. TD: 146//97 mmHg Pulse: 89 x/menit RR : 28 X/Menit Temp : 36°C Skala Nyeri 5 Hasil pemeriksaan Lab Ureum :163 mg/dl Kreatinin : 15,1 mg/dl HB : 6,88 g/dl	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan insersi fistula akibat tusukan needle hemodialisa di tandai dengan klien mengatakan terasa sakit di bagian lengan akibat tusukan needle hemodialisa di tandai dengan Aktivitas klien di bantu keluarga dan perawat,mukosa bibir kering,klien tampak sesak napas, Ureum:61 mg/dL,kreatinin:100 mg/dL, TTV:142/94mmHg HR:83x/m Temp:37 RR 22x/i, skala nyeri 5

**Intervensi Keperawatan**

Tabel 10. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<b>KASUS 1</b> Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan insersi fistula akibat tusukan needle hemodialisa di tandai dengan dengan Keluarga/klien mengatakan sudah 3 bulan menjalani cuci darah, Klien mengatakannya lengan terasa nyeri, Tampak	Tujuan: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien menunjukan nyeri berkurang Kriteria Hasil: 1. Rasa nyeri teratasi 2. Mampu	1. Kaji Nyeri,Catat lokasi,Karakteristik,Beratnya skala (0-10) 2. Ajarkan klien tehknik nafas dalam (hirup udara dari hidung dan keluarkan	1. Berguna dalam pengawasan keefektifan obatataupun kemajuan penyembuhan, perubahan karakteristik nyeri.

<p>bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas, TD: 146/97 mmHg, Pulse: 89 x/menit, RR : 22 X/Menit, Temp : 36°C, Hasil pemeriksaan Lab Ureum :163 mg/dl Kreatinin : 15,1 mg/dl HB : 6,88 g/dl</p>	<p>mengontrol nyeri</p> <p>3. Klien mengungkapkan tingkat kenyamanan</p> <p>4. Klien tampak rileks</p>	<p>melalui mulut).</p> <p>3. Mempertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring diatas tempat tidur</p> <p>4. Dorong ambulasi dini</p> <p>5. Berikan aktivitas Hiburan</p> <p>6. Memberikan teknik slow stroke back massage</p> <p>7. Kaji tanda-tanda vital klien</p> <p>8. Berikan analgetik sesuai indikasi</p>	<p>2. Sehingga mengurangi nyeri</p> <p>3. Dengan melakukan tehnik nafas dalam, otot-otot menjadi relaksasi</p> <p>4. Menghilangkan tegangan nyeri</p> <p>5. Meningkatkan normalisasi fungsi organ</p> <p>6. Meningkatkan relaksasi dan dapat menurunkan nyeri</p> <p>7. Menghilangkan rasa nyeri di bagian bekas tusukan needle</p> <p>8. Dapat mengindikasikan rasa nyeri dan ketidaknyamanan</p>
--	--	--	--

## KASUS 2

<p>Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan insersi fistula akibat tusukan needle hemodialisa di tandai dengan klien mengatakan terasa sakit di bagian lengan akibat tusukan needle hemodialisa di tandai dengan Aktivitas klien di bantu keluarga dan perawat, mukosa bibir kering, klien tampak sesak, Ureum: 61 mg/dL, kreatinin: 100 mg/dL, TTV: 142/94 mmHg, HR: 83x/m, Temp: 36, RR 22x/m</p>	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien menunjukan nyeri berkurang</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Rasa nyeri teratasi</p> <p>2. Tidak adanya nyeri yang berlebihan</p> <p>3. batas normal</p> <p>TD : &lt;160 mm/Hg</p> <p>RR : 20-24 x/menit</p> <p>Pulse : 60-100 x/menit</p> <p>T: 36°C</p> <p>Skala nyeri: 5</p>	<p>1. Kaji Nyeri, Catak lokasi, Karakteristik, Beratnya skala (0-10)</p> <p>2. Ajarkan klien tehnik nafas dalam (hirup udara dari hidung dan keluarkan melalui mulut).</p> <p>3. Mempertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring diatas tempat tidur</p> <p>4. Dorong ambulasi dini</p> <p>5. Berikan aktivitas Hiburan</p> <p>6. Memberikan teknik slow</p>	<p>1. Berguna dalam pengawasan keefektifan obat ataupun kemajuan penyembuhan, perubahan karakteristik nyeri.</p> <p>2. Dengan melakukan tehnik nafas dalam, otot-otot menjadi relaksasi</p> <p>3. Menghilangkan tegangan nyeri</p> <p>4. Meningkatkan normalisasi fungsi organ</p> <p>5. Meningkatkan relaksasi dan dapat menurunkan nyeri</p> <p>6. Menghilangkan rasa nyeri</p> <p>7. Dapat mengindikasikan rasa nyeri dan ketidaknyamanan</p>
--	---	---	--

- |  |  |
|--|--|
| stroke back<br>massage                     | 8.Menghilangkan<br>nyeri                               |
| 7. Kaji tanda-<br>tanda vital<br>klien     | mempermudah kerja<br>sama dengan<br>intervensi lainnya |
| 8. Berikan<br>analgetik<br>sesuai indikasi |  |

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa *slow stroke back massage* pada pasien yang menjalani hemodialisa bermanfaat untuk mengurangi nyeri. Terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 yaitu pada kasus 1 nyeri klien sebelum diberikan implementasi yaitu skala nyeri 5 kemudian setelah diberikan implementasi menjadi skala nyeri 1. Pada kasus 2, skala nyeri sebelum dilakukan implementasi yaitu 5 dan setelah dilakukan implementasi menjadi skala nyeri 1.

Saran dari penelitian ini adalah pada rumah sakit yaitu para perawat dapat memberikan pelayanan hemodialisa dengan menerapkan teknik *slow stroke back message* dalam mengurangi nyeri pada pasien hemodialisa. Selanjutnya pasien dan keluarga yaitu pasien dan keluarga disarankan menerapkan teknik *slow stroke back message* untuk memberikan rasa nyaman pada pasien hemodialisa untuk mengurangi nyeri saat hemodialisa dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pada jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat memberikan data yang lebih baik dalam mengurangi nyeri pada pasien hemodialisa dengan teknik *slow stroke back message*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abed Nego. (2020). Arteriovenous shunt sebagai akses Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik 7(1.) Diakses dari: <https://repository.unja.ac.id>.
- Abi,(2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP.Prof.Dr. R.D. Kandou. E-Jurnal Keperawatan (e-Kp), 5(2) Diakses dari: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>.
- Ali dkk. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Mellitus Dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou. Manado. E-journal Keperawatan (e-KP).5(2). Diakses dari: <https://repository.poltekkesdenpasar.ac.id>.
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Black, & Hawks, Sulystianingsih 2018. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 12 (Devi Yulianti & Amelia Kimin, Penerjemah).
- Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2013.Yogyakarta: Nuha Medika
- Cahyani, (2022) 'Prediktor Adekuasi Dialisis Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta', MKB, 47, pp. 29–34. <https://repository.universitas-bth.ac.id>.
- Cholina Siregar. 2020. Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Desfrimadona, (2016). Kualitas Hidup pada Pasien Gagal ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Diploma Thesis Univesitas Andalas
- Dewi, S. P. (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi, 1(11) Diakses dari: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2018). Rencana asuhan keperawatan. Jakarta: EGC.
- Dr. dr. Melinah Hidayat M.Kes. (2018). Buku Ajar Monograf Hidrolisat Protein dari Kacang polong (Pisium sativum.L) untuk Terapi Penyakit Ginjal Kronis. Bandung: ALFABETA.
- Ediyono, (2017). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Insersi Arteriovenosa Fistula Pada Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. 12(3). Diakses dari: <https://doi.org/10.35842/mr.v12i3.22>.
- Farida, M. Z., Wakhid, A., Suwanti, & Ungaran, N. W. (2018). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Idea Nursing Journal Vol. VI No. 3 ISSN : 2087-2879
- Fauzi, 2018. Hubungan Antara Asupan Natrium, Kalium, Protein, dan Cairan dengan Edema pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan dengan Hemodialisa Rutin di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati

- Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Yogyakarta.  
Diakses dari: <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/996>.
- Harmilah, (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press
- Hutagaol, E. V. 2017. "Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016". Jurnal JUMANTIK, 2(1), 42-59 Diakses dari: <https://repository.unissula.ac.id>.
- Kurniawan, et.al. 2018 Kimia Klinik Praktikum Analisis Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Lauvao, L. S., Ihnat, D. M., Goshima, K. R. & Chavez, L., (2009) Vein Diameter Is the Major predictor Of Fistula Maturation. Western Vascular Society, pp. 1499-1504. Diakses dari: <https://etd.ummy.ac.id>.
- Long, 2013. Buku Ajar Perawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Madara, (2008). Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure and Some Affecting Factors. Diakses dari: <http://doi.org.17352/2455-5495.000020>.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET, 2(October), 416–423. Diakses dari: <https://repository.unissula.ac.id>.
- Mailani, Fitri. 2015. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang mengalami Hemodialisa: Systematic Review. Ners Jurnal Keperawatan Volume 11, Maret 2015
- Muhammad, (2015) Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan gambaran adaptasi fisiologi dan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di kota Manado Gracia 9(2). Hal 1-6. Diakses dari: <https://ejournal.unsrata.ac.id>.
- Muttaqin, 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika
- National Kidney Foundation, (2006) KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates. Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access, pp. 1-322. Diakses dari: <https://etd.ummy.ac.id>.
- Nurarif & Kusuma, (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Dan NANDA NIC-NOC Jilid 2 Medaction
- Paweninggalih, melina & hidayat (2018). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Pada Gagal Ginjal Kronik Di RSI Sakinah Mojokerto. Jurnal d3 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto. Diakses dari: <https://repository.poltekkes-smg.ac.id>.
- Pearce EC. Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. 33 rd ed. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama; 2011
- Puruhito, (2013) Buku Ajar Primer: Ilmu Bedah Thoraks, Kardiak, Dan Vaskular. 1 ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rachmanto Bagyo. (2022). Pengaruh Faktor Kualitas Pelayanan Hemodialisa Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Ginjal Hipertensi ( HEMODIALISA ) RSUD DR. MOEWARDI.
- Ratna, (2010). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum (RSUD) Kota Semarang 2010. 11(1). (diakses 09 juni 2015, 12:19 WIB). Diakses dari: <https://eprints.ukmc.ac.id>.
- Riskesdas, Provinsi Bali. 2018. Riskesdas dalam Angka Provinsi Bali Tahun 2018. Diakses dari: <https://bali.bps.go.id/publication/2018/08/16/9c43969415935571f543692/provinsi-bali-dalam-angka-2018.html>.
- Robinson. JM. 2013. Buku Ajar Professional Guide To Disease Tenth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saragih, & Yulia, (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Diakses dari: <https://digilib.esaunggul.ac.id>.
- Sebayang, (2020). Arteriovenous Shunt (AV Shunt) Sebagai Akses Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia 7(1). Diakses dari <https://repository.unja.ac.id>.
- Shah, S., Maharjan, N., Chapagain, D. & KG Shrestha, D. R., (2012) Arterio Venous (AV) Fistula: Surgical outcome in College of Medical Sciences Teaching Hospital, Bharatpur, Chitwan. Journal of College of Medical Science-Nepal, 8(4), pp. 1-6. Diakses dari: <https://etd.ummy.ac.id>.
- Siregar CT. Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Reni Asmara, editor. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
- Siregar. 2020. Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Smeltzer dan Bare. 2018. Buku Ajar Textbook of Medical Surgical Nursing Vol 2. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins
- Smeltzer, S. C. & Bare, B.G. 2015. Buku Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 11. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (Edisi 8 Vo)
- Suharto, dkk (2020). Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus, Medan: Akper Kesdam I/BB Medan.
- Thamrin, A, N. (2017). Komplikasi akut intradialisis. E Jurnal. FKUSU. Sumatra Utara. (on line) di akses 03-07-2017
- Wartilisna L, Rinna K, & Abram B. (2015). Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr. R. Kandou Manado. 3(1), 22–32.
- WHO, (2018) World Health Organization. [Online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Wibowo, A. (2016). Metodologi Penelitian Praktis. Jakarta.: Sagung Seto.
- Yasmara Deni, dkk. (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC